

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO. CAJAMARCA. PERÚ 2018**

TESIS

PRESENTADA POR

Bachiller en Enfermería: Yuly Rosmery Ayay Alvarez

Bachiller en Enfermería: Leticia Infante Cueva

Asesora

M.Cs. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Cajamarca - Perú

2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO. CAJAMARCA. PERÚ 2018**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos
para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

Bachiller en Enfermería: Yuly Rosmery Ayay Alvarez

Bachiller en Enfermería: Leticia Infante Cueva

Asesora

M.Cs. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Cajamarca-Perú

2018

COPYRIGHT © 2018 by
BACHILLER EN ENFERMERIA: YULY ROSMERY AYAY ALVAREZ
BACHILLER EN ENFERMERIA: LETICIA INFANTE CUEVA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO. CAJAMARCA. PERÚ 2018**

JURADO EVALUADOR

M.Cs. Lucy Morales Peralta
(Presidente)

Mg. Lic. Enf. Karla Rodríguez Rojas
(Miembro)

M.Cs. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
(Asesora)

A:

La presente tesis va dedicado a Dios y a mis Padres, A Dios, por ser el creador y protagonista de todas las cosas buenas que podemos lograr, por su fidelidad, infinito amor y su grande misericordia en cada segundo de mi vida, por ser la razón de mi existencia, el motor de impulso a seguir, por su compañía en todo el tiempo brindándome sabiduría, sin él no hubiese podido llegar hasta este momento; A mis padres Socorro Alvarez Cabrera y Segundo Luis Ayay Huaccha, por ser mi ejemplo de superación, por su amor, esfuerzo y dedicación, brindándome gran parte de los años de sus vidas en mi formación personal y profesional, ayudándome a sobrellevar cada reto que se me presentaba en el camino sin dudar ni un solo momento en mi capacidad para así lograr mi meta de ser una profesional.

A ellos con mucho amor y cariño

Yuly.

A:

La presente tesis va dedicado a Dios, quien me regalo el deseo de superación, él que me ha dado fortaleza para continuar con cada cosa que me he propuesto; de igual forma, a mis padres: José Pedro Infante Huatay y María Cueva Huamán, a quien le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mi asesora: Dolores Chávez Cabrera, gracias por su tiempo, por su apoyo y por estar siempre dispuesto a enseñarnos cosas nuevas, por haber guiado mi formación educativa y permitirme llegar a la culminación del mismo.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

Leticia.

Agradecimiento:

En primer lugar agradecer a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por darme la fuerza y el coraje para alcanzar mis metas y por estar conmigo en cada momento de mi vida, guiándome en el transcurso de mi carrera profesional.

Agradezco a mis padres Segundo Ayay y Socorro Alvarez, por el apoyo incondicional que me dieron a lo largo de mi carrera, por sus palabras de aliento en momentos difíciles.

A mi asesora Lic. Dolores Evangelina Chávez Cabrera por el apoyo brindado para la realización de este trabajo, por haber transmitido, compartido y contribuido sus Conocimientos y experiencias durante el proceso de la elaboración de la presente tesis.

A mi universidad, por abrir las puertas y ser colaboradores principales para la realización del presente estudio y acogerme durante mi formación profesional.

Yuly.

Agradecimiento:

Gracias a Dios por la vida de mis padres y su infinito amor, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que me aman.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de una hija.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, porque cada día confiaban y creían en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mí, por cada consejo y palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, y a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Leticia.

INDICE

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	15
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema de investigación	15
1.2. Formulación del problema.....	23
1.3. Justificación de la investigación	23
1.4. Objetivos de la Investigación.....	23
1.4.1. Objetivo general	23
1.4.2. Objetivos Específicos	24
CAPÍTULO II	25
2. MARCO TEORICO	25
2.1. Antecedentes	25
2.2. Bases teóricas	34
2.3. Hipótesis de la investigación	54
2.3.1. Operacionalización de las variables.....	54

CAPÍTULO III.....	57
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	57
3.1.1. Población	57
3.1.2. Muestra	58
3.2. Unidad de análisis	58
3.2.1. Unidad de análisis.....	58
3.3. Técnicas para la recolección de datos	59
3.3.1. Instrumentos para la recolección de información	59
CAPÍTULO IV.....	61
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
4.1. Resultados.....	61
4.2. Discusión	74
CAPÍTULO V.....	78
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. recomendaciones	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	87

RESUMEN

El presente estudio “Nivel de conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú. 2018”, tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; es de tipo descriptivo, transversal y prospectivo; la población estuvo constituida por todos los estudiantes de la Universidad y la muestra de 250, que cumplieron con los criterios de inclusión. En conclusión se determinó que existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; identificando que el nivel de conocimientos en los estudiantes de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo es alto en cuanto a conceptualización sobre métodos anticonceptivos, y es deficiente en cuanto a la práctica evidenciándose que la población universitaria tiene riesgo a embarazos no deseados, abortos, problemas emocionales especialmente en las mujeres, deserción social, entre otros; existiendo una significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y prácticas de usar el método del calendario o del ritmo, Billings o moco cervical, coito interrumpido, píldoras, pastilla del día siguiente, método hormonal(inyectable) ; por lo que se confirma la hipótesis.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

This investigation: "Level of knowledge and practices on contraceptive methods in students of the Private University Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Peru 2018", has as its main objective to determine the relationship that exists between the level of knowledge and practices on contraceptive methods in the students of the Private University Antonio Guillermo Urrelo; is descriptive, transverse and prospective, the objective is to determine the relationship between the level of knowledge and practices on contraceptive methods of the students of the Private University Antonio Guillermo Urrelo, the population was constituted by all the students of University and the sample is 250, who complied with the inclusion criteria. In conclusion it was determined that there is a relationship between the level of knowledge and practices of contraceptive methods in the students of the Private University Antonio Guillermo Urrelo the level of knowledge in the students of the Private University Antonio Guillermo urrelo is high in terms of conceptualization on contraceptive methods, and is deficient in practice evidencing that the university population is at risk of unwanted pregnancies, abortions, emotional problems especially in women, social desertion, among others; There is a statistical significance among the variables: level of knowledge and practices of using the calendar or rhythm method, Billings or cervical mucus, interrupted intercourse, pills, morning-after pill, hormonal method (injectable); so the hypothesis is confirmed.

Key words: Knowledge, practices, contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

El ser humano, desde su concepción hasta la muerte pasa por 7 etapas; prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad; constituyendo el desarrollo humano, todas con características muy diversas; en donde se llevan a cabo una serie de procesos biológicos, psicológicos, cognitivos, psicomotores; destacándose la adolescencia; comprendidas entre 12 a 20 años (1); juventud de 20 a 25 años y adultez entre 25 a 60 años respectivamente. (2)

En la adolescencia, se presenta un acelerado crecimiento en talla y peso; las glándulas sexuales inician su periodo de madurez, apareciendo caracteres secundarios en ambos sexos, como: diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer; en esta etapa el hipotálamo sufre una alteración y ajusta su control de la hipófisis, estimulándola para que produzca mayor cantidad de hormonas sexuales; en la sangre, por lo que se produce el crecimiento de testículos en el hombre y los ovarios en la mujer, predisponiéndola a ésta a su primera menstruación; además implica una mayor cantidad de células en ambos sexos; las cuales producirán hormonas sexuales que continuarán estimulando la producción de estrógenos, progesterona en la mujer y testosterona en el hombre; conduciéndolos a la madurez sexual, encontrándose en condiciones para procrear (3). También se dan los cambios psicológicos como es la fantasía por el mundo interior, la vida sentimental es intensa y variable; deseo de independencia;

aprenden el valor de los valores, entre otros; motivando el deseo de mantener una relación sexual activa (4).

Estos cambios se consolidan en la etapa de la juventud y adultez, cada uno de ellos con características específicas, con conductas sexuales saludables o no saludables, estas últimas por desconocimiento o conocimiento insuficiente, por falta de información o desinformación sobre métodos anticonceptivos; trayendo como consecuencia embarazos no deseados, situación que muchas veces la mujer decide someterse a un aborto trayendo como consecuencia, deterioro de la salud o la muerte (4).

El presente trabajo de investigación contiene:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco teórico

Capítulo III: Metodología de la investigación

Capítulo IV: Resultados y discusión

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento Del Problema De La Investigación

Cada una de las etapas del ser humano tiene sus características específicas, es de nuestro interés analizar la etapa de vida adolescencia, juventud y adultez, estos grupos de personas; tienen una serie de cambios físicos, psicológicos debido a una mayor producción de hormonas; durante la adolescencia entran en juego las llamadas hormonas sexuales: la testosterona, los estrógenos y la progesterona; el hipotálamo sufre una alteración y ajusta su control de la hipófisis, estimulándola para que produzca mayor cantidad de gonadotropina, aumentando también en la sangre, por lo que se produce el incremento en la velocidad del crecimiento óseo, maduración del aparato genital, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

Estos cambios hormonales para el caso de la mujer, predispone a que en ella se produzca su primera menstruación lo que indica que la mujer potencialmente ya puede quedarse embarazada (2); significando un riesgo para su salud puesto que no está preparada llevando consigo muchas complicaciones como placenta previa, preeclampsia (hipertensión arterial del embarazo), parto prematuro, anemia grave, ruptura prematura de membranas, mayores dificultades durante el trabajo de parto (51).

Además implica una mayor cantidad de células en ambos sexos; lo que significará que ahora más células producirán hormonas sexuales que continuarán estimulando la producción de gonadotropina (3); motivando entre uno de ellos el deseo de mantener una relación sexual activa irresponsable, porque no consideran las consecuencias que se van a producir producto de ellas, muchas veces por desconocimiento o falta de información o desinformación sobre métodos anticonceptivos, trayendo como consecuencia embarazos no deseados, y que por tener esta característica la mujer decide someterse a un aborto provocado trayendo resultados fatales (4), rompimiento de la relación de pareja, frustración y problemas mentales.

Durante los años de juventud, deben resolverse retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir carrera y lograr éxito vocacional. Los jóvenes enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la lección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres. Los cambios fisiológicos más relevantes son; el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular. Igualmente, se logran los objetivos psicosociales necesarios para incorporarse a la vida adulta (5).

La etapa del adulto está llena de grandes cambios tanto físicos como cognitivos, el cuerpo ha completado su desarrollo y el proceso de pensamiento ocurre de manera más compleja. Durante esta etapa de desarrollo, los adultos pueden contemplar las perspectivas de otros y ponerse en el lugar de otro para comprenderlo mejor. El cerebro aún está aumentando de tamaño, aunque ya no se forman nuevas neuronas, los sentidos también están más agudizados durante este momento de vida, alcanzando la maduración completa, así como altura final. Este también es el momento en el que aprendemos a vivir cómodos en nuestro propio cuerpo (6).

También en la juventud como en la adultez, muchas veces, sigue dándose la conducta sexual irresponsable en ambos sexos, procreando niños que más tarde serán abandonados por uno de los padres. Todo esto debiéndose al no uso o mal uso de métodos anticonceptivos utilizando sus propios criterios sin tomar en cuenta la prescripción debida y el buen uso de estos.

Desde hace mucho tiempo el desconocimiento, las malas prácticas y una sociedad llena de mitos y mentiras sobre los métodos anticonceptivos (MAC) y su “efecto” en los jóvenes, se ha vuelto un problema de salud pública. Estudios evidencian que hay un alto riesgo de embarazos no deseados y adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en

mujeres y hombres adultos jóvenes, que tienen relaciones sexuales sin protección, problema que viene en aumento en los últimos tiempos, un tema no muy cuestionado y que se encuentra en cualquier lugar del mundo, en los barrios, colegios, universidades e independientemente del estrato socioeconómico. (53)

Por lo que al analizar la problemática existente sobre este tema encontramos a nivel mundial, una de cada cinco personas, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, el 18% de la población global son jóvenes. Aproximadamente 14 millones de mujeres jóvenes de 15-19 años dan a luz, la maternidad adolescente es lo más común en los países en desarrollo donde, con frecuencia, entre la cuarta parte y la mitad de las mujeres que dan a luz por primera vez lo hacen antes de cumplir los 18 años. Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de niñas y adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en 2030 (7).

Según la ONU informa sobre uso mundial de anticonceptivos publicada en mayo 2011, recoge la evolución de uso de los distintos métodos anticonceptivos en prácticamente todos los países del mundo así como estimaciones sobre las deficiencias en planificación familiar. En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66% de las adolescentes

sexualmente activa utilizan algún método anticonceptivo. Actualmente, el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014 (8).

En América Latina el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años, y el 71% de los adolescentes de 15 -19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% ha tenido embarazos no planificados (10).

En Colombia 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madre cada año; el 12% de las adolescentes urbanas y el 16% de las rurales requieren de servicio de anticonceptivos porque ya han tenido hijos y siguen siendo adolescentes (9). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, la tasa de embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años es de 19.5% y la edad promedio del inicio de la actividad sexual es a los 18 años, sin embargo, el 11% de las mujeres inician su primera relación antes de los 15 años. El 21% de la población de 15 a 19 años es sexualmente activa y que solo el 26.5% utilizan algún método de planificación familiar. El 54% de las mujeres que utilizan actualmente métodos modernos de anticoncepción reportó no haber recibido

orientación sobre las diferentes alternativas, uso y efectos colaterales (11).

El uso de métodos anticonceptivos en 4 de las 6 regiones de Colombia es superior al 80 %. Solamente la Orinoquía y la Amazonía tiene 79 % y la región Caribe sólo llega al 72 %. En cuanto a preferencia uso, la mayor prevalencia en el uso de los anticonceptivos orales combinados está en la región central (11%), el del dispositivo intrauterino (DIU) en Bogotá (12%), los hormonales inyectables mensuales en la Orinoquía-Amazonía (19%) y el condón en la región oriental (9%). Así mismo se observan diferencias regionales, frente al embarazo en adolescentes, los mayores porcentajes de embarazadas están en Amazonas (35,4%), Guainía (33,8%), Putumayo (32%) y Chocó (29,4%) y los menores en Santander (16,1%), Norte de Santander (17,1%), Atlántico (17,2%) y Bogotá (17,5%) (11).

En el Perú según la encuesta realizada por el INEI en el año 2017, el porcentaje de adolescentes embarazadas a nivel nacional es de 13%, en la zona rural se observa con 19.3%, y en la zona urbana con 11.3% de casos. A nivel nacional el porcentaje de adolescentes en gestación o que ya son madres primerizas está en Loreto, con el 31,8%; Lambayeque, con el 22,1%, La libertad, con el 21,3% y Cajamarca, con el 24,1% (12).

De acuerdo a las estadísticas realizadas por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en el Perú, desde el año de 1991 hasta el 2012, el 90% de los adolescentes peruanos entre los 15 y 19 años son sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 6.4% elige usar métodos modernos como píldoras anticonceptivas, inyecciones y condones: precisándose que el 3.2% de esta población opta por métodos tradicionales como el método del ritmo. Asimismo en 1996, el 7,5% de las adolescentes usaba algún método de anticoncepción, incrementándose a 14% en el año 2012. También destaca el incremento al uso de algún método moderno de planificación familiar, de 4,7% a 10,2% entre los años 1996 y 2012 (13).

De los métodos anticonceptivos con mayor prevalencia de uso, tenemos que un 47.7% de mujeres en edad fértil usan métodos modernos y un 31.8% usan métodos tradicionales. Los métodos modernos, como los inyectables (21.5%), la píldora (8.3%), el condón (7.6%). Comparando con la frecuencia registrada en el período 1996-2010, el método que más ha incrementado su frecuencia de uso, es el método inyectable (7).

Los métodos anticonceptivos cuyo uso ha crecido entre el 1996 y el 2010 son los inyectables (del 7.3% al 21.5%); el condón (del 2.5% al 7.6%) y

la abstinencia periódica o ritmo (del 14% al 18%). Los métodos anticonceptivos cuyo uso ha disminuido en este mismo lapso son la esterilización femenina (del 8.5% a 6.7%) y el Dispositivo Intrauterino–DIU (del 5.6% a 3.3%) (14).

La Dirección Regional de Salud de Cajamarca registra un alto índice de embarazos adolescentes y jóvenes, 1,200 en lo que va del presente año (2017), el 16% de embarazos son adolescentes, que es una cifra superior a la tasa nacional que es del 13%. (14). Los índices de embarazo en adolescente están en crecimiento debido a la poca información del uso de métodos anticonceptivos, pues de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, de cada 100 adolescentes 17 presentan estado de gestación. A demás la falta de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos conlleva a embarazos no deseados y abortos, problemas emocionales especialmente en mujeres, que a su vez reduce las oportunidades de los adolescentes y jóvenes para seguir estudiando y obtener un mejor empleo (15).

1.2. Formulación Del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú - 2018?

1.3. Justificación De La Investigación.

De acuerdo a lo descrito anteriormente se pretende realizar la presente investigación, para identificar la problemática existente en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, cuyos resultados servirán como fuente bibliográfica para los estudiantes de ciencias de la salud, como referencia para las instituciones educativas y de salud, los mismos que sirvan para proyectar estrategias de promoción y prevención del sector salud y educación, especialmente relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos y para futuras investigaciones.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

1.4.2. Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Determinar las prácticas de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo sobre métodos anticonceptivos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Aguilar Ingrid y col, Nicaragua. (2010) “Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez de municipio de Jinotega Carazo”; concluye que los adolescentes habían iniciado vida sexual activa el 61.6% a la edad mayor de 17 años. Predomino el nivel de conocimiento regular, aunque la mayoría de los adolescentes conocían algún método anticonceptivo, se identificó deficiencia en cuanto a la forma de uso de los métodos como píldoras, inyectables y métodos naturales. Los adolescentes mostraron una actitud predominantemente desfavorable frente al uso de métodos anticonceptivos, un porcentaje considerable usa los métodos anticonceptivos solo ocasionalmente. La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos para ambos sexos fueron los amigos, la principal fuente de obtención de anticonceptivos fue en centro de salud. (16)

Morraz Isaac y col, Nicaragua. (2011) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes y jóvenes del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños, del municipio de Masaya, 1 de

junio al 30 de septiembre”. Concluye que el 77.6% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a métodos anticonceptivos, la fuente de información de estos se obtuvo en un 90% de radio y televisión, seguido de un 74.4% en el colegio, un 59% de hospital y centro de salud. La actitud que mostraron tener los jóvenes fue favorable en un 73.8% y desfavorable en un 26.8%. El nivel de práctica en un 59.1% fue malo, 23% fue regular y tan solo 17.9% tenía un buen nivel de práctica. (17)

García Julio, México. (2002) “Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México”. Concluye que el 32.7% de los entrevistados había tenido relaciones sexuales por lo menos una vez; la edad promedio de su inicio fue de 16 años para los varones y 17 para las mujeres. El 33.8% de los que han tenido relaciones sexuales declaró haber utilizado algún anticonceptivo y los principales métodos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo (36.9%), el coito interrumpido (23.6%) y el condón (12.3%). Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo fueron: que no conocían los métodos, no sabían cómo usarlos y dónde obtenerlos (39.4%), y que no planearon tener relaciones sexuales (28.9%). En el último contacto sexual que tuvieron, el 70.5% utilizó un anticonceptivo. De éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU (40.9%); el ritmo (23.8%) y el coito interrumpido y condón. Los motivos por los que no usaron algún anticonceptivo en el último contacto sexual fueron que no creyeron embarazar o embarazarse, 27.1%.(18)

Sánchez Roció, México. (2013) “Conocimiento, actitud y práctica de anticoncepción en adolescentes mexicanos, realizado por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM)”. Concluye que 54% de las mujeres y 62% de los varones indicaron utilizar siempre algún método para evitar la concepción, sin embargo, los embarazos entre ellos siguen presentándose. La prevalencia de embarazos en esta población es de 16 % y el promedio de edad de la primera gestación es de 16 años. Se registró que la mayoría de ellos y ellas (tres cuartas partes) no siente vergüenza de portar un condón, no se avergüenza al pedir a la pareja utilizarlo, afirma que es fácil conseguir los métodos anticonceptivos y considera que sus padres los apoyarían en utilizar alguno de los métodos. (19)

Saavedra Charlie y col, Chile. (2013) "Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos según el estrato social en el Hospital del ministerio de Salud”. Concluyeron que las puérperas adolescentes de un estrato social bajo tienen un desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos con un grado de instrucción primaria, siendo Madres solteras, viviendo en invasiones, mayor riesgos a embarazos no deseados, presentan una actitud indiferente hacia el uso de los anticonceptivos. En cambio las adolescentes puérperas de un estrato social medio presentan una actitud diferente hacia el uso de los métodos anticonceptivos. (20)

García Federico, Bolivia. (2013) "Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes y jóvenes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque", concluye que el 17 % son mestizos y el 83% de descendientes tacanas; tienen algún grado de conocimiento sobre anticoncepción, pero sin embargo de cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen deficiencias en el acceso a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y anticonceptiva, manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de información sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifiestan haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma introducir conocimientos sobre métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes y jóvenes.(21)

Chamaza Noel, Ecuador. (2014) "Los conocimientos y utilización de métodos de planificación familiar del club de adolescentes que acuden al Hospital Básico San Miguel", concluyó que hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91% vs. 47%). El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni

por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos. (22)

Moreno Jerónimo, Venezuela. (2015) "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9º ciclo de la U.E "Nuestra Señora de Lourdes" en Puerto Ordaz, Estado Bolívar". Se evidenció un conocimiento excelente con 58,1% y deficiente con 41. 9%, el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente y el sexo masculino se observó un 37.3%. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 55,0 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; el 42,9% del sexo masculino y el 57,1% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan y el 9.8% si utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos y el 53 .1% no utilizan. (23)

Castro Luis y col, Piura. (2014) "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto José Cayetano Heredia, Catataos Piura 2014". Concluye que en forma global, el 41.75% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, que corresponde a menos de la mitad, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. Finalmente, el 95.15% de encuestados se considera heterosexual. (24)

Albornoz Irma, Lima. (2006) “Determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de enfermería del primer año de a UNMSM y determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el uso de métodos anticonceptivos”. Concluye que el 23.3% tuvieron conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos, el 55% conocimiento medio, y el 21.7% conocimiento bajo, el 43.3% una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, el 25% actitud de rechazo, el 31.7% actitud de indiferencia. (25)

Fernández Bárbara, Lima. (2015) “Determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho”. Concluye que el 92.7%, no conocen los métodos anticonceptivos. En relación al uso de los métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, si usaron en un 50%, y en la última relación sexual usaron el 64%. El 58% usa algún método de vez en cuando, el 26% que lo usa siempre y el 16% nunca lo usa. El conocimiento en relación al uso de los métodos, los que tienen nivel medio usan en un 65,6%, el nivel bajo con el 18,4 % y el nivel alto el 16,0 %. La mayoría del sexo femenino se encontró que tienen un conocimiento medio con un 35%, y En el sexo masculino la mayoría tienen un conocimiento medio con el 30%.(26)

Salazar Hermelinda, Lima. (2012) “Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos”; concluye que un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos (varones 92% y mujeres 88%) consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser "seguro". Las barreras para el uso de anticonceptivos, que indican, son "la falta de información" y "la vergüenza". (27)

Latorre Manuel, Lima. (2012) "Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal". Concluye que más de un 50% de los adolescentes presentaban una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos; 92% de los adolescentes presentó una actitud negativa hacia el uso de métodos anticonceptivos. (28)

Rodríguez Verónica y col. Trujillo. (2012) “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes en el instituto Francisco Lizarzaburu. Trujillo, 2012”, concluyendo que del total de adolescentes en estudio referente a nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 14.2% presenta un nivel de conocimiento regular, y solo el 26.9% un conocimiento bueno, y según prácticas sexuales el 18.9% ya han tenido prácticas sexuales y el 18.1% no han tenido. (29)

Chauca Graciela, Cajamarca. (2005) “Factores sociales y personales relacionados con el embarazo adolescente. Puesto de Salud Porcón Alto – Cajamarca – Julio 2004 – Junio 2005”. Concluye que los factores sociales como: ocupación, grado de instrucción, religión y la edad de la pareja, influyen significativamente en la presencia del embarazo a temprana edad. Así mismo, el ser ama de casa aumenta la probabilidad de embarazo, lo contrario sucede si pertenece a la religión evangélica y tiene un mayor grado de instrucción, los factores familiares como: la ocupación del jefe de familia (agricultura), el nivel de instrucción del padre (sin educación), los antecedentes de un embarazo adolescente dentro de la familia y tener confianza con sus padres, son los que influyen en la presencia de un embarazo adolescente. Los factores personales como la edad, motivo de inicio de relaciones sexuales y la menarquia aumentan la probabilidad de presentar un embarazo en edades tempranas. Así también, a menor edad en la menarquia, mayor es la probabilidad de iniciar las relaciones coitales. Sumándose que en la etapa tardía de la adolescencia (17 a 19 años) se inician las relaciones sexuales con más frecuencia por presión de la pareja y sin la utilización de métodos anticonceptivos. (30)

Paico Elena, Cajamarca (2008). “Características socioculturales y nivel de conocimiento en los adolescentes sobre métodos anticonceptivos”. Concluye que características de la población como: la ocupación en las mujeres adolescentes son amas de casa (28,3%), son analfabetas un 22,6%. El

conocimiento de la existencia del programa de planificación familiar es elevado 82,6%, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos se encontró que el método más usado es la Medroxiprogesterona en un 68,6% y el preservativo 43%, otros 21,4%. Las creencias sobre métodos anticonceptivos, referente a la T de Cobre: el 27,9% cree que produce cáncer, el 11% piensa que causa diversas enfermedades y el 6,4% lo asocia con el aumento del deseo sexual e infertilidad. En cuanto a las píldoras: el 20,5% manifestó que causan diversas enfermedades, el 5,9% que los hijos nacen enfermos y/o deformes. (31)

Burga Yessenia, Cajamarca (2011). “Factores socioculturales que limitan el uso de método anticonceptivos en los adolescentes del Barrio San Martin”. Los resultados fueron: el 64,44% de mujeres utilizan un método anticonceptivo y 35,56% no usan. El factor que no limita el uso de métodos anticonceptivos son la religión el 62,50% de mujeres refirieron que su religión, no le limita el uso de métodos anticonceptivos; en cambio el 62,50%, el 87.50%y el 43.75% refirieron que lo que limita el uso son la desconfianza que tienen en el profesional de salud, son ama de casa y los que tienen primaria incompleta respectivamente y el 81,25% tiene algún mito y/o creencia; de los cuales el 100% cree que los métodos anticonceptivos producen dolor de cabeza, el 84,61% cree que la T de cobre produce infección, el 69,23% que la T de cobre sale en el cuerpo del niño, el 30,76% que si la mujer se opera después ya no menstrua y el 23,07% los métodos anticonceptivos produce malformaciones en el cuerpo del niño.(31)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es definido como acción y el efecto de conocer; que obtiene de un ser vivo de la realidad, bien sea por experiencia propia, por observación de esa realidad, por comprensión teórica o práctica (32). Se distingue cuatro elementos: a) Sujeto que conoce, b) el objeto conocido, c) La operación misma de conocer, d) el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. Dicho de otra manera. El sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad (33).

2.2.1.1. El proceso del conocimiento

Tiene tres etapas, las cuales presentan las fases por las cuales demostrando que la realidad es todo lo que existe. (32).

Se inicia a) Entran en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior, esto quiere decir que desde el momento en que nos relacionamos y percibimos nuestro entorno iniciamos el conocimiento y descubrimiento del mismo, b) El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se

obtiene a través de la práctica que el hombre realiza diariamente, c)

Conocimiento cotidiano, con las diferentes experiencias y vivencias diarias que sufre, en un proceso de prueba y error (34).

2.2.1.2. Clases de Conocimiento:

a) Conocimiento intuitivo

Es aquel que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hayamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando (35).

b) Conocimiento religioso

Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones; gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás (36).

c) Conocimiento empírico

Se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación (34). Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto; es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (33).

d) Conocimiento filosófico

Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto (34).

e) Conocimiento científico

Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación; se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones (35).

2.2.1.3. Niveles de Conocimiento

Según Locke distingue tres niveles o tipos de conocimiento:

a) El conocimiento intuitivo, se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador, a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto se puede llamar conocimiento intuitivo (33).

Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo"; por lo que toca a nuestra propia existencia, la percibimos tan llanamente y con tanta certidumbre, que ni requiere, ni es capaz de prueba alguna, porque nada puede ser para nosotros más evidente que nuestra propia existencia (37).

b) El conocimiento demostrativo, es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. (37).

Sería una serie continua de intuiciones, como lo es el conocimiento deductivo en descartes, al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático, en cada paso que da la razón cuando se trata del conocimiento demostrativo, hay un conocimiento intuitivo acerca del acuerdo o del desacuerdo que busca respecto a la próxima idea intermedia que usa como prueba, un conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios nos dice Locke (35).

Cualquier demostración ha de partir de alguna certeza intuitiva; en el caso de la demostración de la existencia de Dios Locke partirá del conocimiento intuitivo de nuestra propia existencia, recurriendo a otras ideas intermedias, que proceden también de la intuición, que nos permiten demostrar la necesidad de tal existencia.(38).

Pero el ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas (36).

c) **El conocimiento sensible**, es el de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento, al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión.(38). Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. Nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas (37).

2.2.2. Práctica

Proviene del latín practice, del griego practike es igual a ciencia práctica, es la aplicación de una idea o experimentación de una teoría. Es una realidad palpable; es un método de comportamiento o

actuación (39). Tiene que ver con algo que se va a realizar, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados (40).

2.2.3. Métodos Anticonceptivos

Método que proviene Del latín methōdus, es el Modo de decir o hacer con orden, de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Anticonceptivo adj. Dicho de un medio, de una práctica o de un agente (que evita la preñez) (41).

Es un dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. También es llamado anticoncepción o contracepción. Estos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. Algunas culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad, ya que consideran que es moral, religiosa o políticamente indeseable (42).

A. Se clasifican en dos grandes grupos:

A.1. Métodos anticonceptivos temporales, son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. (43)

A.1.1. Hormonales, Estas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. En general, la eficacia de estos métodos es del 98%. Funcionan por medio de hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer. (44). Dentro de ella encontramos:

a). Píldoras anticonceptivas (de 1 mes o de 3 meses), Es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero. Tenemos a los Monofásicos: De 28 píldoras; Bifásicos: De 21 píldoras; y Trifásicos: Contienen la misma dosis de estrógeno para los seis primeros días y para los últimos, mientras que en el intervalo media la dosis es algo superior. (43)

La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual). Si no ovulan, las mujeres no pueden

quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar (42). Otro efecto de la píldora es el engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el esperma ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado. En algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes. (52)

La mayoría de las píldoras combinadas vienen en presentaciones para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora con hormonas todos los días aproximadamente a la misma hora por 21 días. Según la presentación, se deja de tomar la píldora anticonceptiva por siete días (en la presentación para 21 días) o se toma una píldora sin hormonas por siete días (en la presentación para 28 días). Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas. Algunas mujeres prefieren la presentación para 28 días porque las ayuda a hacerse la costumbre de tomar una píldora todos los días. (44)

Todas las píldoras anticonceptivas son más eficaces si se toman todos los días a la misma hora, tanto si se piensa tener relaciones sexuales como si no. Esto es aún más importante para las píldoras que sólo contienen progesterona. Cuando se empieza a tomar la

píldora, durante los primeros siete días, las mujeres deben usar un método anticonceptivo adicional, como los condones, para prevenir el embarazo (50).

Después de siete días, la píldora podrá usarse sola para prevenir el embarazo. Si las mujeres dejan de tomar las píldoras o se olvidan de tomarlas, el método anticonceptivo no funcionará y deberán buscar una alternativa, como los condones. Otra opción es que dejen de tener relaciones sexuales por un tiempo. No se deben tomar las píldoras de una amiga o pariente. (52)

b). Parche Transdérmico semanal, Es un método anticonceptivo seguro, simple y asequible que se puede usar sobre la piel del vientre, de los brazos, los glúteos o la espalda. Se coloca un parche nuevo cada semana, durante 3 semanas. Este libera hormonas que protegen contra el embarazo. Luego, se tiene una semana de descanso antes de repetir el ciclo. Este parche evita embarazos al impedir la llegada del espermatozoides al óvulo (lo que se denomina “fertilización”). Como la mayoría de las píldoras anticonceptivas, el parche contiene las hormonas estrógeno y progestina, que son similares a las hormonas que genera el cuerpo de manera natural. El parche se coloca en determinadas partes del cuerpo, y las hormonas se absorben a través de la piel. (52)

El parche hace que los ovarios dejen de producir óvulos; por lo cual sin la ovulación, no hay óvulo que el esperma pueda fertilizar, de modo que no puede producirse un embarazo. Además, las hormonas del parche espesan el moco cervical. Cuando el moco cervical es más espeso, dificulta la llegada del esperma al óvulo.
(44)

c). Implante subdérmico (Jadelle o Implanon), Son cápsulas que contienen una hormona, que son insertadas bajo la piel de la mujer en la parte superior del brazo. El primer sistema de implantes anticonceptivos fue el sistema Norplant, que consiste en seis delgadas y flexibles cápsulas de silicona. Cada cápsula mide 2,4 mm de diámetro, 34 mm de largo y contiene 36 mg de la progestina levonorgestrel. Los implantes son un método seguro y efectivo, además son reversibles y tienen una acción anticonceptiva a largo plazo. No interfieren con las relaciones sexuales y son efectivos dentro de las 24 horas después de la inserción. (45)

Implanon es un método anticonceptivo para mujeres que implica la aplicación de un bastón flexible, del tamaño de un fósforo, bajo la piel del antebrazo de la mujer. Este implante contiene 68 mg de Etonogestrel; la tasa de liberación es de 60-70 $\mu\text{g}/\text{día}$ en la semana 5-6 y ha disminuido aproximadamente a 35- 45 $\mu\text{g}/\text{día}$ al finalizar

el primer año, aproximadamente a 30-40 $\mu\text{g}/\text{día}$ al finalizar el segundo año y aproximadamente a 25-30 $\mu\text{g}/\text{día}$ al finalizar el tercer año de uso. (52)

d). Pastilla o píldora del día siguiente, consiste en la administración de una sola pastilla con una dosis elevada de levonorgestrel (1500 microgramos), un derivado de progesterona. Su eficacia depende en gran medida del tiempo que transcurra entre la relación sin protección y la toma del comprimido. Debe tomarse lo antes posible, antes que pasen 72h. del coito sin protección, violación o rotura del condón. (46)

e). Inyectables, contienen hormonas sintéticas, las cuales se administran por medio de una inyección intramuscular profunda. Son métodos seguros, efectivos y reversibles. Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables: los que contienen sólo progestina (trimestral) y los inyectables combinados (mensual), que contienen progestina y estrógeno. (48)

Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses; y la fertilidad tarda en recuperarse (8 – 10 meses de suspendida su administración). (46)

A.1.2. Dispositivos intrauterinos (DIU), es un pequeño dispositivo de plástico que tiene una forma de “T”, que se coloca en el interior del útero e impide el anidamiento del óvulo fecundado; con un depósito de progestina o sin él. Los DIUs asociados a hormonas en pequeñas cantidades de un progestágeno, que se va liberando lentamente, impide el paso de los espermatozoides hasta las trompas de Falopio a través del útero. Si ocurriera la fertilización, el DIU evitaría que el óvulo fecundado se implantara en el útero. Puede permanecer colocado entre 1 y 10 años dependiendo del tipo de DIU. (47)

A.1.3 De barrera, son aquellos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos. (48). Entre ellos tenemos:

a). El preservativo o condón masculino, es una funda diseñada para ser colocada en el pene erecto del hombre, previniendo así el paso de espermatozoides al tracto reproductivo femenino. La mayoría de los condones están hechos de látex delgado y otros están hechos de tejidos de animales y poliuretano. Estos preservativos vienen secos o lubricados con lubricantes a base de agua o espermicida; es muy

efectivo para la prevención del embarazo si es usado de manera correcta y sistemática en cada relación sexual; no obstante, es menos efectivo si se usa de manera típica (43).

El condón no afecta la lactancia ni tiene efectos secundarios a nivel hormonal; ninguna afección médica restringe el derecho de un cliente de usar este método, excepto si es alérgico al látex. Además de prevenir el embarazo, los condones de látex protegen de manera efectiva contra las Enfermedades de Transmisión Sexual. (44)

La tasa de rotura de los condones de alta calidad es bastante baja (menos de 1 a 12 por cada 100 condones) durante la relación sexual vaginal o anal. Los productos de baja calidad, ya sea de mala fabricación o mal almacenados, pueden tener agujeros o defectos que pueden ocasionar alguna filtración o la rotura del condón. La falla del método también puede deberse a la conducta del usuario. La rotura del condón puede deberse a: Tener un compañero sexual de sexo masculino, usar el condón de manera poco frecuente, el deslizamiento parcial del condón, la técnica usada para ponerse el condón. (52)

b). Preservativo Femenino o condón femenino, es una funda hecha de plástico suave, delgado y transparente que la mujer inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Posee dos

anillos: uno flexible y removible en el extremo cerrado, que ayuda a la inserción; y otro anillo de mayor tamaño en el extremo abierto, que permanece fuera de la vagina y protege los genitales externos (52).

Además la mujer debe conocer la técnica para su correcta inserción y debe tener la privacidad suficiente para insertar y extraer el dispositivo. No obstante, las tasas de embarazos accidentales con el uso de estos métodos son típicamente más altas que las de otros métodos anticonceptivos. (48)

c). Los Espermicidas, son cremas, geles, óvulos o supositorios vaginales que contienen productos químicos (nonoxinol-9, benzalconio) que actúan alterando la movilidad o destruyendo los espermatozoides. Se colocan en la vagina siempre antes del coito (el óvulo 10 minutos antes). Cada dosis es efectiva durante 1 hora, por lo que se debe repetir la aplicación en cada coito. (48).

A menudo los espermicidas son usados como método temporal mientras se escoge un método a largo plazo o por parejas que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia. Muchas mujeres que amamantan y que necesitan usar un método anticonceptivo usan espermicidas, ya que aumentan la lubricación de la vagina, pueden ser usados inmediatamente después del parto, y no tienen efectos hormonales secundarios. (52)

A.1.4. Naturales, son procedimientos con los cuales se evita el embarazo si se deja de tener relaciones coitales en los días fértiles de la mujer y se tienen únicamente en los días infértiles. Requieren de una alta motivación y participación activa de la pareja, así como de la capacidad de las personas para identificar el período fértil y evitar las relaciones sexuales durante esos días. (49). Entre ellos tenemos:

a). Método del Ritmo o del Calendario, se basa en la fisiología hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación. El ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días (53).

La ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (día 14), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal ($<1^{\circ}\text{C}$) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve más viscosa (el moco es más abundante, espeso y claro, y se extiende con mayor facilidad). Es la época con mayor posibilidad que la mujer salga embarazada. Permite hacer relaciones sexuales 8 días después de iniciada la

menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable. (49).

Para llevar a cabo el método, se debe tener en cuenta que todo un ciclo menstrual regular (28 días) y conocer el número de días del ciclo. Los días fértiles del ciclo se determinan restando 18 al número de días del ciclo, obteniéndose el primer día fértil; se resta 11 del número de días del ciclo y este será el último día fértil. Una mujer que tenga un ciclo regular de 28 días vera que su primer día fértil es el 10º y el último día es el 17º; por consiguiente, puede considerar seguros todos los demás días antes y después de ese periodo de 8 días.(44)

Para mujeres con ciclos irregulares se debe anotar durante un año, los días de la menstruación mensual, momento en el que se recomienda la utilización de un método de barrera, buscar el número de días del ciclo más corto, buscar el número de días del ciclo más largo, restar 18 del número de días del ciclo más corto y se obtendrá el primer día fértil; restar 11 del número de días del ciclo más largo y obtendrá el ultimo día fértil, el problema de este método es el poco tiempo disponible para realizar el acto sexual. Presenta una tasa de fracaso en el primer año de uso de 20%.(52)

b). Temperatura basal, consiste en tomarse la temperatura diariamente (teniendo en cuenta que esta sube de 0.2 a 0.5°C),

desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca, axila) y más o menos a la misma hora (44). Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo a que el ovulo ha salido del ovario y que queda el cuerpo lúteo que es el encargado de la producción de la progesterona, con los que se mantiene el aumento de la temperatura. Tiene un 12-20% de fallo. (52)

c). Método de Billings o del Moco Cervical, consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual, por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día de inicio de la sensación de humedad o presencia de moco hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad, elástico (5-8cm) y moco filante), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad. En el primer año de uso el fallo es de un 20% aproximadamente. (46)

d). El Coito Interrumpido, implica que el hombre retire el pene de la vagina de su pareja justo antes de la eyaculación. El coito interrumpido ha sido usado como anticonceptivo durante siglos y puede ser un método eficaz para prevenir el embarazo si la pareja desea y es capaz de practicarlo de manera correcta y sistemática

cada vez que tengan relaciones sexuales, lo que se denomina, el uso perfecto. (51)

e). Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA), consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los primeros 6 meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga menstruación. (44). La MELA puede ser un método muy eficaz siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios: 1. Que la mujer esté amenorreica 2. Que la mujer esté practicando un régimen de lactancia exclusiva (sin dar suplementos al niño) 3. Que el niño tenga menos de seis meses de edad. (52)

A.2. Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos, estos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. (43). Dentro de ello tenemos:

A.2.1. Ligadura de Trompas, consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Los dos métodos más comunes de esterilización femenina son la minilaparotomía, la que se practica con anestesia local y sedación suave, y la laparoscopia, que requiere anestesia general (43).

La esterilización femenina no afecta la lactancia ni interfiere con las relaciones sexuales, y no presenta los efectos secundarios asociados a otros métodos anticonceptivos temporales. Ninguna condición médica restringe el derecho de una mujer de utilizar este método. (50)

A.2.2. Vasectomía, consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos. Para este método se requiere de un procedimiento quirúrgico simple que es llevado a cabo bajo anestesia local. La esterilización masculina no es una castración; no afecta los testículos, no interfiere con las relaciones sexuales ni afecta la potencia sexual del hombre. (52)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

Ha. Los conocimientos que tienen los estudiantes de la universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo guardan relación con las prácticas de los métodos anticonceptivos

Ho. Los conocimientos que tienen los estudiantes de la universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo no guardan relación con las prácticas de los métodos anticonceptivos.

2.3.1. Operacionalización De Variables:

- a) **Conocimientos**, facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

- b) **Prácticas**, habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.

2.3.2. Variable Independiente: Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Referida a nivel de conocimiento científico que deben poseer los estudiantes de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo sobre métodos anticonceptivos.	Se medirá a través de indicadores que determinaran el nivel de conocimiento de los estudiantes que conformaron la muestra según criterio de inclusión, se aplicará un Cuestionario	1. Nivel Bajo - De 0 a 8 puntos 2. Nivel Alto - De 9 a 16 puntos	Cuantitativa Ordinal	8 Preguntas de cuestionario

2.3.3. Variable Dependiente: Prácticas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
PRÁCTICA	Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad	Se evaluara por las respuestas obtenidas en la encuesta.	Si practica { -favorable -desfavorable No practica	Cualitativa	9 Preguntas de cuestionario

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio.

El presente estudio es de tipo:

Descriptivo: Porque está dirigido a determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Cajamarca.

Transversal: Porque se estudió la variable (nivel de conocimiento de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos) simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Prospectivo: Por que los resultados de la investigación se obtuvieron de indagaciones sobre hechos que ocurren en el momento que se realizó el estudio.

3.1.1. Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; siendo en total 4080.

3.1.2. Muestra

La muestra está conformado por 250 estudiantes.

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

3.2. Unidad de análisis

3.2.1. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, considerados en la muestra.

3.2.1.1. Criterios de inclusión

Los estudiantes universitarios matriculados en el año 2018 ciclo I, que acepten voluntariamente participar en dicho trabajo.

3.2.1.2. Criterios de exclusión

Los estudiantes universitarios no matriculados y los que no desean participar en dicho trabajo.

3.2.1.3. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la ética durante la presente investigación.

3.3. Técnicas para la recolección de datos

- ✓ Se solicitó permiso al Rector de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, con el fin de obtener el acceso a la información de los estudiantes matriculados en el año 2018 ciclo I, a los cuales se le planteó la investigación y se les informó el tipo de estudio que se llevará a cabo y los objetivos que se desean alcanzar.
- ✓ Se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes.
- ✓ Contando con el permiso, se procedió a captar la información pertinente de cada unidad en estudio, mediante la aplicación de la encuesta.
- ✓ Como instrumento de recolección se usó una encuesta con preguntas y respuestas codificadas. Esta encuesta de preguntas y respuestas fue elaborada teniendo en cuenta los objetivos y las variables de estudio.

3.3.1. Instrumentos para la recolección de información

El instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario de preguntas y respuestas codificadas en función a las variables donde se consignaron los datos generales de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, que conformaron la muestra de estudio.

En la primera parte se consignaron las características personales y sociales de estudio: edad, sexo, procedencia, religión y estado civil.

Se midió a través de indicadores que determinan el nivel de conocimiento de los estudiantes que conformaron la muestra según los criterios considerados.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA 1: Datos sociodemográficos de estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo. Cajamarca 2018.

		Frec.	%
Sexo	Hombre	101	40
	Mujer	149	60
	Total	250	100
Edad	16 – 18	68	27
	19 – 21	72	29
	22 – 24	63	25
	25 – 27	21	8
	28 – 30	19	8
	31 a más	7	3
	Total	250	100
Religión	Católica	184	74
	Evangélica	48	19
	Otras	18	7
	Total	250	100
Residencia	Rural	129	52
	Urbana	121	48
	Total	250	100
Estado civil	Soltero	206	82
	Casado	18	7
	Conviviente	24	10
	Separado	2	1
	Total	250	100
Carrera profesional	Adm. Empresas	25	10
	Adm negocios	13	5
	Adm. Turística	4	2
	Contabilidad y Finanzas	22	9
	Derecho y CC.PP.	49	20
	Enfermería	20	8
	Estomatología	24	10

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO. CAJAMARCA. PERÚ 2018

Farmacia y bioquímica	21	8
Ing. Ambiental	24	10
Ing. Industrial	4	2
Ing. Informática	8	3
Psicología	36	14
Total	250	100

Fuente: cuestionario elaborado por las autoras

La tabla muestra que de la muestra en estudio, 60% son del sexo femenino; el 81% de estudiantes, están comprendidos entre las edades de 16 a 24 años, entre hombres y mujeres; 74% profesa la religión católica; 52% tienen residencia rural; 82% son solteros; 20% representan a la Carrera de Derecho.

TABLA 2. Información Recibida Sobre Métodos Anticonceptivos a Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

		Frec.	%
Información recibida sobre métodos anticonceptivos	Si	143	57
	No	107	43
Total		250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

La tabla muestra que de la población en estudio el 57% SI recibió información sobre Métodos Anticonceptivos y el 43% NO recibió información.

TABLA 3. Número y porcentaje de Estudiantes de quién recibió la información en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú 2018

		Frec.	%
De quien recibió información	Padres	28	20
	Amigos	13	9
	Personal de salud	21	15
	Internet	81	57
	Total	143	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

La tabla muestra que el 57% de los estudiantes recibieron información por medio de internet; el 35% entre padres y personal de salud.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO. CAJAMARCA. PERÚ 2018

Tabla 4: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Método anticonceptivo	Conocimiento	Frec.	%
Se denomina método anticonceptivo	Bajo	83	33
	Alto	167	67
	Total	250	100
Los métodos anticonceptivos sirven para	Bajo	214	86
	Alto	36	14
	Total	250	100
El método de ritmo o calendario	Bajo	199	80
	Alto	51	20
	Total	250	100
El método de Billings o método del moco cervical	Bajo	173	69
	Alto	77	31
	Total	250	100
Coito interrumpido	Bajo	145	58
	Alto	105	42
	Total	250	100
Píldoras	Bajo	110	44
	Alto	140	56
	Total	250	100
Condón o Preservativo	Bajo	114	46
	Alto	136	54
	Total	250	100
Inyectables(método hormonal)	Bajo	132	53
	Alto	118	47
	Total	250	100
Pastilla o píldora del día siguiente	Bajo	110	44
	Alto	140	56
	Total	250	100
Espermicidas	Bajo	213	85
	Alto	37	15
	Total	250	100
T de cobre	Bajo	176	70
	Alto	74	30
	Total	250	100
Ligadura de trompas de Falopio y vasectomía	Bajo	178	71
	Alto	72	29
	Total	250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 4, el 67% de los estudiantes tiene un alto conocimiento sobre conceptualización de métodos anticonceptivos; el 86% poseen bajo conocimiento respecto para qué sirven estos métodos. En cuanto a los métodos anticonceptivos: calendario o ritmo, de Billings, coito interrumpido, inyectables (método hormonal), espermicidas, T de cobre, ligadura de trompas y vasectomía presentan Bajo conocimiento con un 80%, 69% , 58%, 53%, 85%, 70% y 71% respectivamente; en cambio en píldoras, preservativo, píldora o pastilla del día siguiente presentan alto conocimiento con 56%. 54% y 56%.

Tabla 5: Práctica sobre acuerdo/desacuerdo y justificación en uso de métodos anticonceptivos en los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Prácticas	Respuesta	Frec.	%
Acuerdo/desacuerdo en uso de métodos anticonceptivos	Si	242	97
	No	8	3
	Total	250	100
Justificación del uso de métodos anticonceptivos	Evitar embarazo no deseado	136	54
	Previene ETS	54	22
	Evitar embarazo y prevenir ETS	60	24
	Total	250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 5, observamos que el 97% de los estudiantes están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos; justificando un 54% para prevenir embarazos no deseados; 22% para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y un 24% respondieron para prevenir embarazos y ETS.

Tabla 6: Prácticas sobre métodos anticonceptivos utilizados actualmente y tiempo de uso en los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

		Frec.	%
Anticonceptivo utilizado actualmente	Método hormonal (inyectable)	19	7.6
	T de cobre	1	0.4
	Condón masculino	62	24.8
	Condón femenino	6	2.4
	Implante hormonal	13	5.2
	Píldoras anticonceptivas	14	5.6
	Moco cervical	8	3.2
	Método del ritmo	2	0.8
	Pastilla del día siguiente	110	44
	Ninguno	15	6
	Total	250	100.0
Tiempo de uso	< 1 año	56	22
	1.5 a 8 años	70	28
	Ninguno	124	50
	Total	250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 6, refiere que dentro de los métodos anticonceptivos más usados es con el 24.8% utiliza condón masculino; 7.6% método hormonal (inyectable) y 5.6% píldoras anticonceptivas; 50% no refiere el tiempo de uso; 28% tiene un tiempo de uso de 1.5 a 8 años; y el 22% tiene un tiempo de uso menor de 1 año.

TABLA 7: Práctica del uso de preservativo en Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Práctica del uso de preservativo o condón	Condición	Frec.	%
Si practica	Favorable	80	32
	Desfavorable	122	49
No practica		48	19
Total		250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 7, 81% si practica el uso del preservativo o condón; 32% lo practica favorablemente y 49% lo práctica desfavorablemente.

Tabla 8: Práctica del método del ritmo o del calendario en Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Práctica del método del ritmo o del calendario	Condición	Frec.	%
Si practica	Favorable	50	20
	Desfavorable	67	27
No practica		133	53
Total		250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 8, de acuerdo a la práctica del método del ritmo o del calendario, encontramos que el 47% si lo practica; dentro de ello el 20% lo practica favorablemente, el 27% lo practica desfavorablemente.

TABLA 9: Práctica sobre método de billings o moco cervical en los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Práctica método de Billings	Condición	Frec.	%
Si practica	Favorable	31	12
	Desfavorable	65	26
No practica		154	62
Total		250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 9, se detalla de acuerdo al uso del método de billings o moco cervical el 38% si lo practica; dentro de ello el 12% lo practica favorablemente, 26% lo practica desfavorablemente

TABLA 10: Prácticas sobre el uso de píldoras en los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Píldoras	Condición	Frec.	%
Si practica	Favorable	75	30
	Desfavorable	102	41
No practica		73	29
Total		250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 10, de acuerdo al uso de píldoras el 71% si lo practica; dentro de ello el 30% lo practica favorablemente y el 41% lo practica desfavorablemente.

TABLA 11: Prácticas sobre el uso de la pastilla del día siguiente en los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Uso de la pastilla del día siguiente	Condición	Frec.	%
Si practica	Favorable	110	44
	Desfavorable	88	35
No practica		52	21
Total		250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 11, de acuerdo al uso de la pastilla del día siguiente encontramos; el 79% si lo practica; dentro de ello el 44% lo practica favorablemente y el 35% lo practica desfavorablemente.

TABLA 12: Prácticas sobre uso del método hormonal (inyectable) en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Uso de método hormonal (inyectable)	Condición	Frec.	%
Si practica	Favorable	50	20
	Desfavorable	96	38
No practica		104	42
Total		250	100

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla 12, de acuerdo al tiempo de uso del método hormonal (inyectable) encontramos el 58% si lo practica dentro de ello el 20% lo practica favorablemente y el 38% lo practica desfavorablemente.

TABLA 13: Nivel de conocimiento sobre el método del ritmo o del calendario y la práctica de ser usado este método en los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Nivel de Conocimiento	Practica		No practica		Total
	N	%	N	%	
BAJO	15	6	36	14	51
ALTO	102	41	97	39	199
Total	117	47	133	53	250

Fuente : Cuestionario elaborado por las autoras

Prueba Chi - cuadrado

Chi - Cuadrado de Pearson	Valor	g.l.	Significación asintótica
	7.78	1	0.0053

La tabla 13 muestra que los estudiantes que tienen un nivel de conocimientos alto sobre el método del ritmo o calendario, lo practican en un 41%; mientras que aquellos que tienen un conocimiento bajo sólo lo practican un 6%; y aquellos que no lo practican tienen un conocimiento bajo de 14%.

El resultado de la prueba Chi cuadrado ($p = 0.0053$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y práctica de usar el método del calendario o del ritmo.

TABLA 14: Nivel de Conocimiento sobre el método billings o moco cervical y la práctica de usar este método en los Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018

Nivel de Conocimiento	Practica		No practica		Total
	N	%	N	%	
BAJO	14	6	63	25	77
ALTO	82	33	91	36	173
Total	96	38	154	62	250

Fuente : Cuestionario elaborado por las autoras

Prueba Chi – cuadrado

	Valor	g.l.	Significación asintótica
Chi - Cuadrado de Pearson	19.23	1	0.0000

La tabla 14 muestra que los estudiantes que tienen un nivel de conocimientos alto sobre el método de Billings o moco cervical, lo practican en un 33%; mientras que aquellos que tienen un conocimiento bajo sólo lo practican un 6%; y los que no lo practican tienen un conocimiento bajo de 25%.

El resultado de la prueba Chi cuadrado ($p = 0.0000$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y práctica de usar el método de Billings o moco cervical.

TABLA 15: Nivel de Conocimiento y práctica sobre coito interrumpido en Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca 2018

Nivel de Conocimiento	Practica		No practica		Total
	N	%	N	%	
BAJO	75	30	30	12	105
ALTO	127	51	18	7.2	145
Total	202	81	48	19	250

Fuente : Cuestionario elaborado por las autoras

Prueba Chi – cuadrado

	Valor	g.l.	Significación asintótica
Chi - Cuadrado de Pearson	10.25	1	0.0014

La tabla 15 muestra que los estudiantes que tienen un nivel de conocimientos alto sobre el método de coito interrumpido, lo practican en un 51%; mientras que aquellos que tienen un conocimiento bajo sólo lo practican un 30% y los que no lo practican tienen un conocimiento bajo de 12 %.

El resultado de la prueba Chi cuadrado ($p = 0.0014$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y práctica de usar el método de coito interrumpido.

TABLA 16: Nivel de conocimiento sobre píldoras y la práctica en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2018.

Nivel de conocimiento	Practica		No practica		Total
	N	%	N	%	
BAJO	48	19.2	34	13.6	82
ALTO	129	51.6	39	15.6	168
Total	177	70.8	73	29.2	250

Fuente : Cuestionario elaborado por las autoras

Prueba Chi – cuadrado

	Valor	g.l.	Significación asintótica
Chi - Cuadrado de Pearson	8.88	1	0.029

La tabla 16 muestra que los estudiantes que tienen un nivel de conocimientos alto sobre las píldoras 51.6% lo practican; 19.2% lo practican pero tienen bajo conocimiento; el 13.6% tienen bajo conocimiento y no lo practican.

El resultado de la prueba Chi cuadrado ($p = 0.0029$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y práctica de usar las píldoras.

TABLA 17: Nivel de conocimiento y práctica sobre pastilla del día siguiente, en Estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca 2018.

Nivel de conocimiento	Practica		No practica		
	N	%	N	%	Total
BAJO	27	11	20	8	47
ALTO	171	68	32	13	203
Total	198	79	52	21	250

Fuente : Cuestionario elaborado por las autoras

Prueba Chi – cuadrado

	Valor	g.l.	Significación asintótica
Chi - Cuadrado de Pearson	16.63	1	0.0000

En la tabla 17, muestra que 68% tienen un nivel de conocimientos alto y si lo practican; 11% si lo practica pero tienen conocimiento bajo; 8% tienen conocimiento bajo y no lo practican.

El resultado de la prueba Chi cuadrado ($p = 0.0000$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y práctica de usar la pastilla del día siguiente.

TABLA 18: Nivel de conocimiento sobre método hormonal (inyectable) y la práctica de usar este método en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca 2018.

Nivel de Conocimiento	Practica		No practica		Total
	N	%	N	%	
BAJO	47	18.8	51	20.4	98
ALTO	99	39.6	53	21.2	152
Total	146	58.4	104	41.6	250

Fuente : Cuestionario elaborado por las autoras

Prueba Chi – cuadrado

	Valor	g.l.	Significación asintótica
Chi - Cuadrado de Pearson	7.23	1	0.0072

En la tabla 18, el 39.6% lo practican y tiene un nivel de conocimiento alto; 18.8% lo practican y tienen un conocimiento bajo; 21.2% tienen un conocimiento alto y no lo practican.

El resultado de la prueba Chi cuadrado ($p = 0.0072$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y práctica de usar método hormonal (inyectable).

4.2. Discusión

En la tabla 1, se detalla que tiene un porcentaje elevado de población entre 16 y 24 años, por tener la condición de soltero inferimos que practican relaciones sexuales y que nuestros resultados demuestran en la tabla 2 y 3; que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es bajo, un porcentaje considerable no ha recibido información sobre este tema y aún más de quien recibió información como son de padres, amigos e internet probablemente es sin explicaciones e insuficiente; resultados que se asemejan con los de Chauca Graciela 2005, que los factores personales como la edad, motivo de inicio de las relaciones sexuales y la menarquia aumentan la probabilidad de presentar un embarazo en edades tempranas; así también, a menor edad en la menarquia, mayor es la probabilidad de iniciar las relaciones coitales.

Sumándose que en la etapa tardía de la adolescencia (17 a 19 años) se inician las relaciones sexuales con más frecuencia por presión de la pareja y sin la utilización de métodos anticonceptivos; constituyendo un riesgo de presentar un embarazo no deseado en la mujer.

Resultados que coinciden con Aguilar Ingrid y col en 2010, donde concluye que el 61.6% inician su actividad sexual a los 17 años; también guarda similitud con la investigación de García Julio del 2002, donde el inicio de las relaciones sexuales fue de 16 años para varones y de 17 años para mujeres. También

coincide con los estudios de García Federico en 2013, quien afirma que los adolescentes y jóvenes recibieron información en el hogar. No coincidiendo con lo que afirma Morraz Issac y col en 2011, cuya información recibida fue de radio, televisión y personal del centro de salud. Coincidiendo en parte con la Torre Manuel 2012, en donde refiere que más del 50% presentan inadecuada información.

En la población en estudio existe una controversia, entre el nivel de conocimiento alto en cuanto a conceptualización de métodos anticonceptivos; en parte coincidiendo con los estudios de Albornoz Irma en 2006, quien afirma que el 23.3% de los estudiantes de enfermería del primer año de la UMSM tuvieron un conocimiento alto, el 55% conocimiento medio y el 21% conocimiento bajo. Y un bajo conocimiento relacionado a su uso; coincidiendo con los estudios de Chamaza Noel en 2014, que hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91% vs 47%); también guarda similitud con los resultados encontrados por Fernández Iván en 2015, quien refiere que los entrevistados que tienen un nivel de conocimiento medio usan los métodos en un 65.6%, los que tienen un nivel medio lo usan un 65.6% y con un nivel bajo usan 18.4%, y un nivel alto un 16%.

El nivel de conocimientos en cuanto a los métodos anticonceptivos: billings o moco cervical, calendario o ritmo, coito interrumpido, inyectable, espermicidas, T de cobre, ligadura y vasectomía lo cual se muestra en la tabla 4, los estudiantes tienen un bajo nivel de conocimiento; mientras que en píldoras, preservativo o

condón y pastilla del día siguiente, tienen un alto nivel de conocimiento, esto indicaría que los métodos más usados por esta población son los últimos y que tienen como justificación evitar el embarazo no deseado, interés importante de la población joven; resultados que coinciden en parte con los de Chamaza Noel en 2014, quien concluye que el 90% conoce algún método moderno exceptuando con los de emergencia, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos; también coincide con los estudios de Salazar Hermelinda en 2012, quien afirma que el condón y la píldora son los anticonceptivos más usados (varones 92% y mujeres 88%), considerando que el condón es más usado por los jóvenes por ser “seguro”.

En cuanto a la práctica de métodos anticonceptivos encontramos que es desfavorable en: preservativo o condón (Tabla 7), porque su respuesta es equivocada al manifestar que usan este método para disminuir la producción del semen, en la fase intermedia de la relación coital y al terminar la relación coital; en método de ritmo o calendario (Tabla 8) su respuesta es que las mujeres pueden utilizarlo cuando éstas tienen ciclos menstruales irregulares, en los días que menstrua la mujer, o las mujeres que utilizan otro método anticonceptivo; en billing o moco cervical (Tabla 9), cuando responden utilizarlo al inicio de la menstruación, al término de la menstruación; en píldora (Tabla 10) al responder que la mujer debe tomar interdiario, los días en que la mujer tiene relaciones sexuales, cada vez que se acuerda a pesar de tener relaciones sexuales; en método hormonal (inyectable) (Tabla 12) responde cada 1 mes o 5 meses, cada 2 meses; a excepción de la píldora o pastilla del día siguiente (Tabla 11); coincidiendo en

parte con los estudios de Morraz Issac en 2011, quien afirma que el nivel de practica un 59.1% fue malo, 23% fue regular y tan solo 17.9% tenía un buen nivel de práctica.

También coincide con los estudios de García Julio en 2012, que el 33.8% de los que han tenido relaciones sexuales declararon haber utilizado algún anticonceptivo, teniendo como principal el método del ritmo con 36.9%, coito interrumpido 23.6% y condón 12.3% y que en el último contacto sexual que tuvieron el 70.5% utilizo un anticonceptivo; de éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU en 40.9%, ritmo 23.8%, el coito interrumpido y el condón.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; con respecto al nivel de conocimientos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo es alto en cuanto a conceptualización sobre métodos anticonceptivos, y es deficiente en cuanto a la práctica evidenciándose que la población universitaria tiene riesgo a embarazos no deseados, abortos, problemas emocionales especialmente en las mujeres, deserción social, entre otros.

Existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y práctica de usar el método del calendario o del ritmo, Billings o moco cervical, coito interrumpido, píldoras, pastilla del día siguiente, método hormonal (inyectable); por lo que se confirma la hipótesis.

5.2. Recomendaciones

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

A través del Departamento de Bienestar Universitario, promocionar los métodos anticonceptivos, con la finalidad de que los estudiantes estén informados en forma oportuna y adecuadamente.

A la Carrera Profesional de Enfermería

Promover campañas de promoción y prevención en el uso de métodos anticonceptivos y otros aspectos de salud, en la comunidad universitaria, para evitar consecuencias posteriores como es el embarazo no deseado, abortos y muerte en la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Las 7 etapas del desarrollo Humano. Información y preguntas sobre el desarrollo humano. [online]; 2018. [cited 2018 Marzo 3]
Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/>
2. etapasdesarrollohumano. La adolescencia juventud y ancianidad, etapas en el desarrollo del ser humano. [Online]; 2016 [cited 2017 Febrero 21].
Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/prenatal/>.
3. Desarrollo cognitivo en la adolescencia. Cambios físicos talla y peso. [online]; 2011 [cited 2011 Febrero 7].
Available from: <http://lamagicaadolescencia.blogspot.pe/2011/02/cambios-fisicos-talla-y-peso.html>
4. Evax & Tampax (2018). Cambios hormonales en la adolescencia. Artículo revisado por El Comité Médico de Salud de la Mujer Dexeus - Fundación Dexeus Salud de la Mujer.
Available from: <https://www.evaxtampax.es/es-es/consejos/pubertad-y-adolescencia/cambios-hormonales-en-la-adolescencia>
5. Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano. [Online]; [cited 2013 febrero 6]
Available from: <http://elsita2013.blogspot.pe/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.html>
6. Desarrollo cognitivo y físico de los adultos jóvenes. Rouz Zurco. [online]; [cited 2017 Agosto 24]
Available from: https://muyfitness.com/desarrollo-fisico-y-cognitivo-en-los-jovenes-adultos_13099883/
7. Johanson Ectal. (2012) Pharmacokinetic Study of different dosing regimens of levorgestrel for emergency contraception in healthy women. Vol 17, N° 16 PP 1472-1476
8. Organización Mundial de La Salud, centro de prensa planificación familiar. [online]; [cited 2018 enero]
Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
9. Flavia Vanessa Palacios Rodríguez. Conocimientos actitudes y practicas sobre metodos anticonceptivos. [cited. Nicaragua 2016]Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>

10. Granada P. Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque. [Trabajo de grado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013.
11. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Colombia. 2010. Available from: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf>.
12. Instituto nacional de estadística e informática. Niños, Adolescentes estadísticas jóvenes embarazadas. [citado 2017]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adolescencia-8436/1/>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: INEI; 2013. [citado 25 setiembre 2015] Available from: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
14. Plan operativo anual diresa Cajamarca. Dirección de planeamiento estratégico [citado 25 diciembre 2016] Available from: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/POA%202016%20YA.pdf>
15. Programa regional de población de Cajamarca 2012-2016. Porcentaje de adolescentes informados y protegidos en salud sexual y reproductiva en la prevención del embarazo. Cajamarca. [citado 2016] Available from: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/PROGRAMAS%20REGIONALES/Cajamarca/PROG_CAJAMARCA.pdf
16. Vanesa Palacios. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en morrito - rio san juan, en junio 2015. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>
17. Morraz Isacc y Rivera Jonathan. (s.f.). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobremétodos anticonceptivo en los adolescentes [citado 2011 Nicaragua] Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>
18. García Baltazar Julio, Figueroa Perea J. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la ciudad de México. Rev. Salud Pública México. 2002.

19. Rocío Sánchez. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre metodos anticonceptivos en adolescentes, Juigalpa, Chontales. [citado 2013 México]
Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>
20. Saavedra Charlie. Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment. Washington, DC: IADB. Ford S, Beach F. Conducta Sexual.
Available from: <http://saludreproductiva.about.com/od/Prevencion/ss/Abc-De-La-Educacion-Sexual.htm>
21. García, Federico. (2013 Bolivia). ABC de la educación sexual. Salud reproductiva. Available from: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia.pdf>
22. Chamaza Noel. Ecuador (2014). Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment. Washington, DC: IADB. Ford S, Beach F. Conducta Sexual.
Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20actitudes%20hacia%20el%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20de%20I.E.S.M.%20MORB%20QUITOS%202015.pdf?sequence=1>
23. Moreno Jeronimo. (2004 venezuela). Mujer Rural: Cambios y Persistencias en América Latina. España: Edit.CCO y EED.
Available from: <http://docplayer.es/51307325-Tesis-nivel-de-conocimiento-y-actitudes-hacia-el-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-adolescentes-de-i-e-s-m-morb-QUITOS.html>
24. Castro Luis. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, 2014. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Obstetricia; 2014.
Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/550/1/Mantilla_c.pdf
25. Albornoz Tafur Irma. “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006” [Tesis de pregrado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.
Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/Albornoz_ti.pdf

26. Fernández García Bárbara, Mariño Membribes Eida Rosa, Ávalos González María Marlén, Baró Jiménez Victoria Guadalupe. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Oct 15]; 29(1):3-7.
Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf
27. Salazar Hermelinda. Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos. Artículo. 2001;1(1):91-8.
Available from: http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/73/Grados_Ot%C3%A1rola_Mecerdes_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Latorre Manuel, Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima [tesis licenciado] Lima. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2012 [serial online]
Available from: <http://docplayer.es/51307325-Tesis-nivel-de-conocimiento-y-actitudes-hacia-el-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-adolescentes-de-i-e-s-m-morb-QUITOS.html>
29. Rodríguez, Verónica y col (2012). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes del instituto francisco Lizarzaburu. Trujillo, 2012. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. Trujillo- Perú.
Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2607/42701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Chauca, Graciela. (2004). Factores sociales, familiares y personales relacionados con el embarazo en adolescentes Puesto de Salud Porcón Alto Cajamarca Julio 2004 Junio 2005. Tesis, Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca.
Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%C3%81FICOS%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Yolanda Aquino Ramirez. Tesis características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la i.e. juan bautista llacanora- cajamarca 2013.
Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/161/T%20613.9435%20A657%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y> from:
32. Definicion y etimologia. conocimiento. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 27].
Available from: <https://definiciona.com/conocimiento/>.
33. Zepeda Rojas Roberto Carlos. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. [Online].; 2009 [cited 2017 Febrero 27].
Available from: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>.
34. Pérez Porto , Gardey. actitud. [Online].; 2008 [cited 2017 Marzo 01].
Available from: <http://definicion.de/actitud/>.
35. Vasquez, A. & Rojas, E. (2011). Metodología de la investigación. México: Santillana. . pp.33- 39.
Available from: <https://es.slideshare.net/marielroblescarrasco/tipos-de-conocimiento-55992090>
36. Martínez, H. (2011). Metodología de la investigación. México: Cengage Learning. pp.52-55
Available from: <https://es.slideshare.net/marielroblescarrasco/tipos-de-conocimiento-55992090>
37. Romero, Maria Laura(2017). Los 13 Tipos de Conocimiento y sus Características. Perú. Available from: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>
38. La Filosofía de Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento
Available from: https://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm from:
39. <http://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/71170.pdf>
40. Pérez Porto. Definicion Practica. [Online].; 2010 [cited 2017 Marzo 01].
Available from: <http://definicion.de/practica/>.

41. Real academia española. Anticonceptivo.
Available from: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=anticonceptivo>
42. Aguilar Julio., Mayén B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. 2009. Artículo Científico. México [citado 30 agosto 2013]. 10 páginas.
Available from:
http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Emba_razo%20adolescente.pdf
43. Alasua A. Hormonas sexuales y anticonceptivos. 2011. Actualidad en Farmacología y Terapéutica volumen 9 nº 1 | marzo 2011| [citado 01 septiembre 2013].
Available from:
<http://socesfar.com/attachments/article/98/Hormonas%20sexuales%20y%20antic onceptivos.pdf>
44. Profamilia. Planificación familiar. [citado 2017 bogotá]
Available from:
<https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>
45. Wikipedia. Anticoncepción hormonal. [online] 2018, [citado 2015 agosto 5].
Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Anticoncepci%C3%B3n_hormonal
46. Salud sexual guía de métodos anticonceptivos. 2011. Castilla, La Mancha [citado 01 septiembre 2013].
Available from:
http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Antic onceptivos.pdf.
47. Wikipedia. Dispositivo intrauterino. [online] 2016, [citado 2017]
Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Dispositivo_intrauterino
48. Fertilab. Metodos de Barrera.:Ginecopedia/Anticoncepción/Métodos de barrera.
Available from:
http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/metodos_de_barrera/que_son_los_metodos_de_barrera_1
49. Wikipedia. Planificación familiar natural.[online] 2016, [citado 2017]
Available from:
https://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar_natural

50. Cusi Huamán, H. & Gonzales, M. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido; 2010. Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P. de obstetricia. 2011. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
51. Dra. Bárbara Castro, de la *Unidad de ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz* de Madrid.
<https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>
52. Alba Ivanova Arboleda Zaragocín. “Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio “San Francisco de la ciudad de Zamora” sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable, durante el periodo comprendido entre Octubre 2009 a Febrero de 2010”. UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA ESCUELA DE MEDICINA. LOJA-ECUADOR 2012
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2700/1/tesis%20final.pdf>
53. Herney A. Rengifo-reina, Alexandra Córdoba-Espinal y Mayerlin Serranorodriguez; Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano; rev. salud pública.2012; vol 14 558-569
<http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/730/1/CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS.pdf>

ANEXO

Anexo I

Cuestionario

Estimado estudiante, el objetivo de la aplicación de este instrumento es para obtener datos para el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y prácticas sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú 2018”, por lo que se pide que sea veras en sus respuestas y de esta manera obtener una mejor información.

I. Datos generales

1. Sexo

Hombre ()

Mujer ()

2. Edad

a) 16 – 18

b) 19 – 21

c) 22 – 24

d) 25 – 27

e) 28 – 30

f) 31 – mas

3. ¿Qué religión profesa?

a) Católica (o)

b) Evangélica (o)

c) Otra: Especifique:.....

4. Zona de residencia:

a) Zona rural

b) Zona urbana

5. Estado civil:

a) Soltero (a)

b) Casado(a)

c) Conviviente

d) Viudo (a)

e) Divorciado(a)

f) Separado

6. Carrera profesional:.....

II. CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos?

SI () NO ()

Si tu respuesta es sí: De parte de quien recibiste esta información?

- a) De tus padres
- b) Del internet
- c) De tu amigo (a)
- d) Del personal de salud
- e) Otros. Especificar:

2. **Se denomina método anticonceptivo a:**

- a. Conjunto de métodos que no evitan el embarazo.
- b. Es un dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo.
- c. Fármaco o método que se utiliza para provocar un aborto.
- d. Todas son correctas
- e. Ninguna de las Anteriores.

3. **Los métodos anticonceptivos sirven para:**

- a) Para no impedir la unión del espermatozoide con el ovulo.
- b) Protegerse solo de enfermedades de transmisión sexual.
- c) Evitar un embarazo no deseado después de una relación sexual.
- d) Solo a y c
- e) Ninguna de las Anteriores.

4. A continuación indique von “V” si es verdadera y “F” si es falsa, en las siguientes proposiciones:

- a. El método del calendario o del ritmo consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada ()
- b. El método de Billings o método del moco cervical consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales ()
- c. Retirar el pene de la vagina durante la eyaculación en el acto coital impide el embarazo ()
- d. Las píldoras es un método hormonal que se debe tomar todos los días y a la misma hora ()
- e. Todos los métodos anticonceptivos previenen las enfermedades de transmisión sexual ()

5. Respecto a los métodos anticonceptivos relacione Ud. De acuerdo a la columna A con la columna B. los tipos de métodos anticonceptivos al cual pertenece.

Columna A

Columna B

Método del calendario o del ritmo

método de emergencia

Preservativo

método natural

Pastillas o inyecciones

método hormonal

Pastilla del día siguiente

método de barrera

6. Una mujer en una relación sexual (coital) usa espermicidas como (cremas, óvulos o supositorios, geles) estos se colocan y duran:

- a. Se coloca 20 minutos después de terminar la relación sexual y dura 2 horas.
- b. Se coloca a cualquier hora y dura 48 horas.
- c. Se coloca 2 horas antes de iniciar la relación sexual y dura 24 horas.
- d. Se coloca 10 minutos antes de iniciar una relación sexual y 1 hora.
- e. No sabe

7. La T de Cobre como método anticonceptivo es:

- a) Una sustancia que se ingiere antes de la relación sexual.
- b) Es un dispositivo que se coloca vía vaginal en el útero.
- c) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
- d) Todas son correctas.
- e) Ninguna de las Anteriores.

8. Con respecto a la ligadura de trompas de Falopio, y vasectomía; mencione lo correcto:

- a) Protegen los embarazos de forma temporal.
- b) Son método anticonceptivos eficaces, con una efectividad de 50% de prevenir embarazos.
- c) Son métodos anticonceptivos definitivos que consisten en operación sencilla tanto en la mujer como en el hombre evitando así la unión del ovulo y espermatozoide.
- d) Consiste en una operación sencilla tanto para el hombre como para la mujer, dando así la unión entre el ovulo y los espermatozoides.
- e) Todas son correctas.

III. PRÁCTICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

Si () NO ()

¿Por qué?

2. ¿Qué método anticonceptivo utiliza Ud. Actualmente?

- a. Método hormonal (Inyectables)
- b. T de Cobre
- c. Condón masculino
- d. Condón femenino
- e. Implante hormonal
- f. Píldoras anticonceptivas
- g. Moco cervical
- h. Método del ritmo
- i. Lactancia materna
- j. Pastilla del día siguiente
- k. Otros:..... Especifique:.....

3. De acuerdo a su respuesta en la pregunta número 2, que tiempo de uso tiene Ud. con el método anticonceptivo seleccionado?

.....

4. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo?

- a. Al terminar la relación coital y el pene está caído.
- b. Antes de iniciar una relación coital y el pene está erecto.
- c. En la fase intermedia de la relación coital.
- d. Para disminuir la producción de semen.
- e. N.A

5. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:

- a. Las mujeres con ciclos menstruales irregulares
- b. En los días que menstrua la mujer
- c. Las mujeres con ciclos menstruales regulares, y también las que utilizan otro método anticonceptivo.
- d. En los días fértiles de la mujer.
- e. No sabe

6. ¿Cuándo la mujer usa el método del moco cervical como método anticonceptivo natural?

- a. En el inicio del ciclo menstrual con una textura seca.
- b. Al inicio de la menstruación
- c. Al término de la menstruación
- d. A mediados del ciclo menstrual, evidenciándose una secreción transparente y elástica que al estirarse entre los dedos pulgar e índice que no se rompe, lo cual indica que está en sus días fértiles.
- e. Ninguna de las anteriores.

7. ¿Cuándo la mujer debe tomar los anticonceptivos orales (píldoras)?

- a) Deben tomarse interdiario.
- b) Deben tomarse diariamente y a la misma hora.
- c) Los días en que la mujer tiene relaciones sexuales.
- d) Cada vez que se acuerda a pesar de tener relaciones sexuales
- e) N.A

8. La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:

- a) Se toma todos los días.
- b) Se toma en caso de una emergencia después de una relación sexual “desprotegida”, dentro de las 72 horas.
- c) Se toma antes de una relación sexual
- d) Después de la relación sexual con protección
- e) Antes de la relación sexual sin protección.

9. ¿Cada cuánto tiempo, la mujer usa el método hormonal (ampollas)?

- a) Cada 1 mes y 3 meses
- b) Cada 1 mes y 5 meses
- c) Cada 2 meses.
- d) Todas son verdaderas
- e) Ninguna es verdadera.

GRACIAS POR SU COLABORACION