

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
PRIMÍPARAS ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD DEL  
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2021 –  
MARZO 2022”**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

**FÁTIMA BETZABÉ RUIZ TANTA**

**ASESOR:**

**MSc. PINILLOS VILCA LUIS ALBERTO**

**Código Orcid: 0000-0002-8056-1232**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por darme siempre su amor, su fuerza  
y los medios para ser quien soy.

A mi familia, por su confianza absoluta  
y su apoyo en cada momento.

A mis amigos, por enseñarme el otro lado de la vida.

A quien estuvo en el proceso, aunque no vea el final.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Facultad de Medicina y a los docentes  
que me formaron durante toda la carrera.

Al doctor Luis Alberto Pinillos Vilca,  
por asesorar el desarrollo de esta tesis.

# ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
1. PROBLEMA CIENTÍFICO Y OBJETIVOS .....	11
1.1. Definición y delimitación del problema: .....	11
1.2. Formulación del problema:.....	12
1.3. Justificación: .....	12
1.4. Objetivos de la investigación:.....	13
2. MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Antecedentes del problema:.....	14
2.2. Bases teóricas: .....	16
2.3. Definición de términos básicos:.....	29
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
3.1. Objeto de estudio:.....	32
3.2. Tipo de estudio y diseño de investigación: .....	32
3.2. Técnica de muestreo:.....	32
3.2.1. Población:.....	32
3.2.2. Muestra:.....	32
3.3. Criterios de selección: .....	32
3.3.1. Criterios de inclusión:.....	32
3.3.2. Criterios de exclusión: .....	33

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: .....	34
3.4.1. Instrumento de recolección de datos: .....	34
3.4.2. Procedimiento del trabajo: .....	34
3.4.3. Plan de recolección de datos: .....	35
3.4.4. Análisis estadístico de datos: .....	35
4. RESULTADOS .....	36
5. DISCUSIÓN .....	40
6. CONCLUSIONES .....	42
7. RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	44
ANEXOS .....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos .....	37
Gráfico 2: Promedio de puntaje obtenido de acuerdo a grupo etario .....	37
Gráfico 3: Número de respuestas correctas por pregunta .....	38

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022”.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las primíparas adolescentes.

**Materiales y métodos:** el estudio corresponde a un estudio observacional, descriptivo, de diseño transversal. La muestra del estudio fue conformada por 32 adolescentes primíparas hospitalizadas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo del 15 de Febrero del 2022 al 21 de Marzo del 2022. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario el cual contó con 15 preguntas de opción múltiple.

**Resultados:** el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes fue “Bajo” en un 47%, “Medio” en un 38% y “Alto” en un 16%. Es decir, de 32 primíparas adolescentes encuestadas, 15 obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, 12 medio y 5 alto.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia Del Hospital Regional Docente de Cajamarca fue en su mayoría “Bajo” con un 47%.

**Palabras claves:** nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos, embarazo adolescente.

## ABSTRACT

The research paper entitled: "Level of knowledge about contraceptive methods in primiparous adolescents from 15 to 18 years of age of the Department of Gynecology and Obstetrics of the Hospital Regional Docente de Cajamarca, during the period October 2021 - March 2022".

**Objective:** to determine the level of knowledge about contraceptive methods of adolescent primiparous.

**Materials and methods:** the study corresponds to an observational, descriptive, cross-sectional study. The study sample was made up of 32 primiparous adolescents hospitalized in the Department of Gynecology and Obstetrics of the Hospital Regional Docente de Cajamarca during the period from February 15, 2022 to March 21, 2022. The technique used was the survey, and the instrument was the questionnaire which had 15 multiple choice questions.

**Results:** the level of knowledge about contraceptive methods in adolescent primiparas was "Low" in 47%, "Medium" in 38% and "High" in 16%. That is, of 32 adolescent primiparas surveyed, 15 obtained a low level of knowledge, 12 medium and 5 high.

**Conclusion:** The level of knowledge about contraceptive methods in primiparous adolescents from 15 to 18 years of age in the Department of Gynecology and Obstetrics of the Hospital Regional Docente de Cajamarca was mostly "Low" with 47%.

**Keywords:** level of knowledge, contraceptive methods, teenage pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

De todas las etapas de la vida, una de las más complicadas es la adolescencia, momento en el cual se definirá un adulto dimensionalmente completo o uno que no logró desarrollar adecuadamente ciertos aspectos de sí mismo, una etapa de cambios, de evolución y de reafirmación de la identidad sexual y personal (1).

En un periodo tan complejo, como lo es la adolescencia, el individuo necesita recibir una adecuada orientación, para evitar cuestiones que puedan comprometer su futuro y su bienestar en general. El embarazo, es una de esas situaciones que dificultan el desarrollo ideal de las y los adolescentes, que al encontrarse entre los 10 y 19 años de edad (2), no poseen las condiciones óptimas para tener bajo su responsabilidad la crianza de un nuevo individuo.

Las madres adolescentes, son quienes reciben mayores perjuicios y prejuicios a lo largo de su vida, no solo ven afectados sus estudios, su entorno familiar y sus condiciones económicas (3), sino que además se producen repercusiones en su salud mental, que afectarán también a la de su hijo.

El embarazo adolescente es un problema de salud grave, cuyas causas se establecen en la desinformación, los tabúes de la sociedad e incluso en obstáculos en el sistema de salud al intentar acceder a métodos anticonceptivos (4).

La falta de información es una de las principales complicaciones que aquejan a nuestra sociedad, brindar orientación adecuada sobre los métodos anticonceptivos y fomentar el uso de los mismos, permitirían disminuir las cifras de embarazos que cada año se presentan en nuestro país. La implementación de la Educación Sexual Integral en los centros educativos, podría ser una buena alternativa dentro del extenso trabajo de prevención de embarazos adolescentes, pero, desde el desconocimiento, esto suele generar controversia en el entorno educativo (5).

Es importante evaluar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes respecto a métodos anticonceptivos, pues el recibir adecuada información, les estará brindando un mecanismo de protección tanto para los embarazos como para las infecciones de transmisión sexual. También es de importancia considerar el conocimiento que tienen las actuales madres adolescentes y si están listas para prevenir un segundo embarazo a temprana edad, por ello, el presente trabajo se enfoca en ellas y en evidenciar los puntos débiles que deben ser reforzados tanto en el hogar, como en el sistema educativo y de salud.

## **1. PROBLEMA CIENTÍFICO Y OBJETIVOS**

### **1.1. Definición y delimitación del problema:**

Cada año, en el mundo, se reportan embarazos en aproximadamente 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años (6). Estos suelen ser más frecuentes en países subdesarrollados o en vías de desarrollo (6). En el Perú, las cifras evidencian que 9.9% de adolescentes ya son madres y el 2.6% está cursando su primer embarazo, es decir, 12.5% de adolescentes ya han experimentado la maternidad (7). Cajamarca se encuentra dentro de las regiones con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas (7), durante el año 2018, se reportó que 19.9% de adolescentes entre los 15 y 19 años fueron madres (8). Si bien, para el año 2021, las cifras de embarazos adolescentes en el Perú han disminuido hasta en un 8.3% (9), este aún persiste como un problema de salud pública de suma importancia en nuestra realidad (7).

La adolescencia es una etapa de cambios en la cual el ser humano reafirma su identidad sexual y personal, en su propio contexto el individuo debe desarrollar un estilo de vida saludable con una sexualidad responsable (1). La familia y la escuela juegan un papel importante en la educación sexual de las nuevas generaciones (1). La Educación Sexual Integral busca fomentar la educación a nivel sexual y reproductiva en adolescentes, con el objetivo de asegurar una vivencia de la sexualidad responsable, englobando las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales (5). Nuestro país presenta una deficiente educación sexual en los colegios, tanto docentes como padres de familia no se encuentran capacitados para brindar orientación sexual a los estudiantes, además, no existe una normativa con rango de ley que respalde el programa de Educación Sexual

Integral (10). En un estudio realizado en el año 2017 en colegios de Lima, Ucayali y Ayacucho; los adolescentes indicaron que no se sentían satisfechos con la información que recibían acerca de métodos anticonceptivos, embarazo, parto, comunicación con la pareja y comportamiento sexual (5).

Sin lugar a dudas, la adecuada orientación sobre los métodos anticonceptivos y el uso de los mismos son apartados importantes dentro de la Educación Sexual Integral en los colegios como parte del trabajo de prevención de embarazos adolescentes, lamentablemente, es uno de los temas menos abordados en las aulas, a pesar de que los estudiantes desean conocer más sobre esta materia (5).

## **1.2. Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las primíparas adolescentes del Departamentos de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca?

## **1.3. Justificación:**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública con gran prevalencia en nuestro medio, que afecta negativamente a las adolescentes a nivel físico, psicológico, económico y social. La Educación Sexual en nuestro país es deficiente y no logra satisfacer las necesidades de los estudiantes con respecto a algunos temas importantes como lo son métodos anticonceptivos y maternidad. Si bien cada adolescente vive una realidad distinta y los embarazos a temprana edad no siempre son producto de relaciones sexuales consentidas, en los casos en que sí hubo consentimiento es importante analizar si la adolescente en cuestión conocía los diversos métodos anticonceptivos que se ofrecen actualmente, de esta

manera se podría determinar cuánto influye el conocimiento o desconocimiento de estos en este problema de salud pública y, a la vez, poder observar cuán importante puede ser el nivel de Educación Sexual que se recibe en nuestro país.

#### **1.4. Objetivos de la investigación:**

##### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022.

##### **Objetivos específicos:**

- Identificar respecto a qué método anticonceptivo las adolescentes evaluadas poseen más información.
- Identificar respecto a qué método anticonceptivo las adolescentes evaluadas poseen menos información.
- Identificar la edad en que las pacientes poseen más conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del problema:

- S. Gutiérrez, M. Sánchez, Y. Terán, D. Gaytán (11), en su estudio acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada en San Luis de Potosí (México), obtuvieron que, de 106 estudiantes que participaron, el 62% presentó un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos medio siendo mayor en mujeres que en hombres, el 36% de los participantes tenía un nivel de conocimiento alto y solo un 2% tenía un nivel bajo. El condón masculino fue el método anticonceptivo más conocido por los estudiantes.

- A. Pérez y E. Sánchez (12), realizaron un estudio acerca de nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural, obteniendo dentro de sus resultados que de 158 adolescentes encuestados, 43 tenían un nivel de conocimiento alto, 61 tenía un nivel medio, 49 un nivel de conocimiento bajo y 5 presentaron un nivel de conocimiento nulo; es decir, la mayor parte de la muestra del estudio (38,6%) presentaba un nivel de conocimiento medio, además, este aumentaba con relación directa a la edad.

- J. Marino (13), realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad de un colegio y academia de Arequipa, encontrando que, de 212 de adolescentes encuestados, el 40.57% presentó un nivel de conocimientos bueno y este fue a predominio del sexo femenino, el 38.68% presentó un nivel excelente, el 20.28% un nivel malo y

el 0.47% un nivel deficiente.

- M. Hernández, E. Huamán, G. Pérez, N. Gálvez (14), realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento en primigestas adolescentes de una población rural, en el cual observaron que, de 20 gestantes adolescentes, el 50% presentó un nivel de conocimientos medio, el 20% un nivel bajo y el 30% un nivel de conocimiento alto. Además, se evidenció que el 80% de las encuestadas tuvieron un embarazo no planificado y el método anticonceptivo que más conocían eran las inyecciones.

- A. Meza (15), realizó un estudio acerca del nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en 215 adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa en Piura, cuyo resultado indicó que 82 estudiantes, es decir, el 38,14% tenían un nivel malo, 127 (59,07%) contaban con un nivel regular y tan solo 6 alcanzaron un nivel alto (2.79%).

- C. Soto y F. Torres (16), estudiaron el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa de Huancavelica, obteniendo como resultado que, de los 106 adolescentes encuestados, el 61.3% presentaba un nivel de conocimiento alto, el 38.7% un nivel medio y ninguno de los encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo.

- Y. Cusiquispe y Y.Pultay (17), analizaron el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa en Lima, como resultado de su estudio se obtuvo que, de 132 adolescentes estudiados, el 68,2% presentó un nivel de conocimiento medio, el 15,2% presentó un nivel alto y el 16,7

presentó un nivel bajo. También se determinó que el método anticonceptivo más usado fue el preservativo masculino.

- K. Marquina y D. Méndez (18), en su estudio sobre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, encuestaron a 133 estudiantes de una institución educativa pública de Trujillo, hallando que el 48,9 % tuvo un nivel medio, el 42,1% un nivel bajo y el 9% un nivel alto. Observando también que un 60,2% de los encuestados presentaron una actitud de rechazo frente al uso de métodos anticonceptivos.

## **2.2. Bases teóricas:**

### **MATERNIDAD ADOLESCENTE:**

La maternidad adolescente produce una alteración del normal desarrollo personal y una debilitación de la correcta formación en diversos aspectos de la vida de una joven. Las adolescentes, al encontrarse aún en proceso de formación, son aún dependientes y cuentan con menor capacidad para asumir un embarazo y una maternidad ideal en comparación a una mujer adulta. A lo largo del tiempo, ha sido cada vez más importante estudiar tanto las causas como las consecuencias de una maternidad a temprana edad, principalmente antes de los 20 años. También es indispensable considerar que la representación y el significado de la maternidad variará según las influencias sociales, económicas y culturales; pues, las adolescentes tendrán una perspectiva distinta de acuerdo al contexto en el que se desenvuelven y en el que se produce y desarrolla el embarazo. (19)

Principalmente en occidente, se percibe el embarazo adolescente como un problema de salud grave. Durante la etapa de la adolescencia, se torna complicado asumir la responsabilidad de un adulto y que, además, implica un cambio

identitario profundo para el cual las adolescentes, sean cuales sean sus circunstancias, no están preparadas para asimilar. La adolescencia y la maternidad representan situaciones opuestas, mientras la primera implica una auto-observación y autoconocimiento, la segunda requiere atención, dedicación y responsabilidad hacia una nueva vida que depende de la madre (19).

Sumado al hecho de que las adolescentes aún no cuentan con los recursos psicosociales para hacerse cargo de un nuevo ser, está también el problema de que la mayoría de ellas no cuentan con los recursos económicos suficientes. Es así que además de las consecuencias biológicas del embarazo, las adolescentes presentan problemas en el contexto social y familiar, suelen ver frustrados sus proyectos de vida, se ven en la necesidad de conseguir más recursos y deben verse sometidas constantemente a juicios morales que podrían afectar su salud mental (19).

Las adolescentes sexualmente activas que no hacen uso de métodos anticonceptivos se encuentran en mayor riesgo de tener embarazos no deseados, así como mayores infecciones de transmisión sexual. Si bien en los últimos años ha habido un incremento del uso de métodos anticonceptivos, los embarazos no planificados siguen existiendo, en algunos casos debido a que, a pesar de querer evitar un embarazo, no se contaba con la información adecuada para utilizar anticonceptivos. Según la encuesta de ENDES 2014, el 3,7% de las adolescentes embarazadas y/o que ya son madres indican tener una necesidad insatisfecha de planificación familiar, y únicamente el 11,1% de ellas utilizan algún método de anticoncepción (3).

El embarazo adolescente trae consigo repercusiones negativas que afectan el desarrollo integral de las madres, incluso vulnera sus derechos y contribuyen a un incremento del nivel de pobreza y las brechas sociales (3).

En Latinoamérica, el embarazo adolescente no está distribuido de manera equitativa. Generalmente, son las niñas más pobres, con menor nivel de escolaridad, rurales e indígenas quienes presentan la mayor incidencia de embarazos a temprana edad. El embarazo en la adolescencia refleja diversos problemas que acontecen en nuestra sociedad, como lo son las políticas restrictivas, menor acceso a información, incluso obstáculos en los sistemas de salud para obtener información y acceder a métodos anticonceptivos. (4)

El embarazo a menor edad, se relaciona con factores socio económicos y socio culturales; tanto la escuela como la comunidad tienen un rol determinante en este problema de salud que vulnera a las adolescentes, a pesar de que existen leyes y normas para este grupo etario. Entre más temprano sea el embarazo, mayores complicaciones pueden presentarse, principalmente durante el parto, lo cual aumenta la mortalidad materna y perinatal. Las complicaciones maternas más frecuente son: hipertensión gestacional, eclampsia y hemorragia posparto; en cuanto al recién nacido pueden ser: dificultad respiratoria, sepsis bacteriana del recién nacido, malformaciones congénitas del corazón. Las repercusiones psicológicas en la madre se pueden presentar con: abandono de la educación, mayor riesgo de depresión y suicidio, inserción laboral a temprana edad y en malas condiciones, además de que probablemente la adolescente deberá ser madre soltera, perpetuando así con un núcleo familiar disfuncional. (20)

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Son métodos o procedimientos que ayudan a prevenir un embarazo en mujeres sexualmente activas, que pueden ser utilizados por ellas o por sus parejas. Pueden ser de tipo hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en

tecnología o en conductas (21).

Desde el punto de vista de la salud, la anticoncepción permite:

- Adoptar una conducta sexual responsable y con consciencia, en un contexto libre de presión, discriminación y violencia.
- Autonomía para tomar decisiones en las relaciones sexuales basadas en el autocuidado.
- Igualdad entre hombre y mujer, asentada en el respeto y comprensión de las decisiones y deseos del otro.
- Libre acceso al elegir el anticonceptivo más adecuado para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual. (22)

**a) Anticonceptivos Hormonales:**

Las indicaciones terapéuticas de los anticonceptivos hormonales (AH) son diversas y varían de acuerdo a la dosis y la combinación de las hormonas en cada preparado. Están indicados en: acné, dismenorrea, menorragia, endometriosis, anemia ferropénica e hirsutismo. (23)

Son formulados a base de progestágenos, solos o combinados con estrógenos.

De acuerdo a la dosis de estos, es posible clasificarlos en:

- Monofásicos: los cuales tienen la misma cantidad de progestágeno y estrógeno durante todo el ciclo.
- Bifásicos: presenta una dosis de progestágeno menor en los primeros días, pero la misma cantidad de estrógeno.
- Trifásicos: contienen estrógenos durante los primeros y últimos días en igual cantidad y una dosis mayor en el intervalo; mientras que el progestágeno se encuentra en dosis creciente durante los tres períodos.

Debido a que el estrógeno puede ocasionar tromboembolismo y reacciones

adversas como náuseas, vómitos, cefalea y mastalgia, se busca ir reduciendo progresivamente la dosis de estrógeno, de esta manera se logrará mejorar la eficacia y tolerancia. (23)

### **Pautas y duración de tratamiento**

- **Preparados orales con hormonas combinadas.** Son un método de uso diario. La primera tableta debe ser tomada en el primer día del ciclo menstrual y, posteriormente, se sigue administrando durante 21 o 22 días a la misma hora, luego de ese tiempo se debe descansar una semana, en la cual se espera que aparezca la menstruación y se iniciará un nuevo ciclo.

De acuerdo a la composición y cantidad de hormonas que contienen, existen varios tipos, como los que tienen 28 tabletas que se toman continuamente descansar ninguna semana (las últimas tabletas no contienen medicamento y por ello no es necesario interrumpir la toma diaria). Estos se ven disminuidos si la paciente olvida tomarlas o si presenta vómitos o diarrea. (23)

- **Anillo vaginal.** Es un anticonceptivo que se administra mensualmente. El anillo es colocado en el primer día del ciclo, sin embargo, durante la primera semana se debe utilizar un método de barrera adicional. Al cabo de 3 semanas es retirado, para dar paso a una semana de descanso donde se produce la menstruación y, cuando esta finaliza, se coloca nuevamente un anillo. Es importante que la usuaria verifique que este no haya sido expulsado por accidente. Este es un método que presenta una concentración hormonal baja, por ello las reacciones adversas (como tensión mamaria y náuseas) son menores tanto en frecuencia como en

intensidad, además, su eficacia no se afecta por vómitos o diarrea. (23)

• **Parche transdérmico.** Se usa semanalmente. En el primer día del ciclo el parche es aplicado directamente sobre la piel limpia, sin vello y seco. Posteriormente, el parche es sustituido en el mismo día de la semana durante 3 semanas consecutivas. En la cuarta semana, no se utiliza ningún parche y aquí aparece la menstruación. Por lo tanto, se usan 3 parches por cada ciclo. Los parches no deben ser aplicados sobre las mamas, piel irritada, cortada o enrojecida, además, al ser reemplazado, el parche debe colocarse en un lugar diferente. Los productos que puedan aplicarse sobre la piel como las cremas, maquillajes y lociones podrían ocasionar que el parche se despegue, por ello, la usuaria debe comprobar que el parche siga pegado. Al igual que con el anillo vaginal, su eficacia no se ve afectada por vómitos o diarrea. (23)

• **Dispositivo intrauterino (DIU).** *De cobre:* Es un dispositivo pequeño de plástico flexible que contiene un asa o cubierta de cobre y es insertado en el útero, causa daño a los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo. El componente activo de este dispositivo consiste en 380mm<sup>2</sup> de superficie de cable de cobre expuesto. (13)

En el endometrio, los iones de cobre resultan tóxicos para el esperma y producen un efecto anticonceptivo preconcepcional. El sulfato de Bario que contienen los marcos en T de ambos DIU permite la visibilizarlos en la examinación radiográfica. (13)

*De levonorgestrel:* este dispositivo de plástico se inserta en el útero y libera

levonorgestrel a diario en cantidades pequeñas de 20 ug y dura aproximadamente 5 años. Actúa suprimiendo el crecimiento del endometrio. Ambos dispositivos pueden generar amenorrea y poseen una eficacia del 99 % en la prevención del embarazo. (13).

•**Implante hormonal.** Tiene una larga duración de aproximadamente 3-5 años y debe ser implantado por un médico especialista utilizando anestesia local. Es insertado en los primeros días de la menstruación, en la capa subdérmica del brazo de la paciente. La varilla de plástico flexible insertada, libera constantemente progestágeno. Tanto el DIU como el implante hormonal, están formulados con una única hormona, lo que ocasiona que las menstruaciones sean más irregulares y menos abundantes, además, pueden provocar un aumento de peso y cefalea. La ventaja de estos métodos anticonceptivos es que no es necesaria una aplicación regular en periodos de tiempo cortos. Luego de retirar estos dispositivos, la recuperación de la fertilidad es rápida. Su eficacia no disminuye ante la presencia de problemas gastrointestinales, no está contraindicado en la lactancia. (23)

•**Comprimidos sin estrógenos o minipíldora.** se debe tomar todos los días y a la misma hora, no son necesarios los periodos de pausa, pueden iniciarse el primer o el quinto día del ciclo menstrual como una manera de asegurar que la paciente no está gestando, también, en el post parto inmediato o dentro de los primeros cinco días post aborto. No interfiere con la lactancia y no se presenta efectos negativos en el lactante, aunque

es recomendable iniciarse después de la sexta semana post parto debido a que se espera aprovechar el efecto anticonceptivo natural de la lactancia materna exclusiva. (24)

## **b) Métodos de barrera**

### **Preservativo masculino:**

El condón masculino es una funda que cubre el pene y permite evitar no solo embarazos, sino que también previene enfermedades de transmisión sexual. Los más comunes son los preservativos de látex, sin embargo, para casos de alergia a este compuesto, existen los sintéticos de poliuretano (plástico).

Actualmente, existen muchos tipos de preservativos, en algunos casos contienen nonoxinol-9, el cuál es un espermicida que al ser utilizado constantemente puede actuar como irritante y causar lesiones vaginales o genitales que aumentan el riesgo de transmisión de una ITS. También existen preservativos ofertados bajo el nombre de “ultra-sensibles”, los cuales son fabricados con un látex de menor grosor y que no son lo suficientemente seguros, debido a que puede producirse una rotura con mayor facilidad.

Igualmente, son ofrecidos los preservativos con la característica de ser “retardantes”, estos incorporan un anestésico para disminuir la sensibilidad del pene y así retrasar la eyaculación. Esto supone cierto riesgo, pues al perder sensibilidad se puede ocasionar heridas durante la penetración anal o vaginal y no percatarse de ello.

El preservativo masculino de látex tiene un ancho de aproximadamente 4,9 - 5,2 centímetros y 18 centímetros de largo. El preservativo de poliuretano tiene un diámetro mayor de aproximadamente 6,5 centímetros y el mismo largo de

18 centímetros.

Los estudios confirman que el preservativo de látex es efectivo como método de barrera frente al VIH, VHS, CMV, VHB, clamidia y gonorrea. Sin embargo, también es importante considerar los criterios de calidad del producto, la utilización sistemática y su uso correcto para evitar roturas y deslizamientos. (23)

### **Preservativo femenino**

El preservativo femenino es una funda transparente de poliuretano que presenta un anillo flexible en ambos extremos, es similar a un túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos. El anillo de la parte cerrada del preservativo se coloca en el fondo de la vagina y el extremo abierto, que posee un aro más grande, debe quedar afuera de la vagina permitiendo que cubra los genitales femeninos externos y la base del pene. El poliuretano no produce reacciones alérgicas, además de ser más fuerte que el látex e inodoro. Los estudios demuestran que el preservativo femenino también sirve como barrera frente al Herpes, VIH, CMV, hepatitis B y otros microorganismos., además de que ofrece a la mujer la opción de autoprotegerse de los embarazos y las ITS. (23)

### **Espermicidas:**

Estos son productos químicos que se insertan en la vagina antes de tener relaciones sexuales y su mecanismo de acción es inmovilizar o interrumpir el movimiento de los espermatozoides. Se conocen preparaciones a base de crema, espuma y óvulos. A menudo se utilizan en combinación con otros

métodos, como los preservativos. (13)

**Esponja vaginal:**

Consiste en una esponja de poliuretano, su mecanismo de acción es principalmente mecánico, lo que evita la penetración de los espermatozoides en el cuello uterino. La disponibilidad es limitada. No recomendado para adolescentes. (13)

**c) Métodos definitivos:**

La anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), ya sea en forma de ligadura de trompas en las mujeres o vasectomía en los hombres, es una forma de anticoncepción que se considera definitiva. Ambos métodos solo se pueden revertir en microcirugía y con una tasa de éxito no superior al 30%. Los dos son bien tolerados y la mayoría de ellos se pueden lograr con analgésicos y anestésicos tópicos. Su eficiencia es de hasta el 99,5% y lo utilizan 200 millones de personas en todo el mundo. La indicación principal es la falta de deseo de tener más hijos en una persona o en una pareja. (25)

Durante algunos años fue uno de los métodos que más impulso recibió por parte de las campañas de planificación familiar del MINSA, debido a la demanda de mujeres de alta paridad que necesitaban un método definitivo y como estrategia para disminuir la morbilidad en grandes multíparas. (25)

Sin embargo, el método fue estigmatizado debido a las denuncias de esterilizaciones forzadas, problemas de corrupción, casos de complicaciones y muertes. (25)

La anticoncepción quirúrgica voluntaria tiene todas las ventajas y el impacto

de los LARC (DIU de Cu, DIU medicado e Implantes), junto con la ventaja de no tener un componente hormonal ni un tiempo límite de eficacia. (25)

**d) Anticonceptivos de emergencia:**

La anticoncepción de emergencia, anticoncepción post coital o píldora del día siguiente, implica el uso de medicamentos o dispositivos como medida de emergencia para prevenir el embarazo. Las posibles candidatas para esta intervención, son las mujeres que tuvieron relaciones sexuales recientes sin usar protección o aquellas cuyo método anticonceptivo falló. Actualmente, la OMS indica que los términos como “anticoncepción poscoital” o “píldora del día siguiente”, causan interrogantes y no deberían utilizarse, porque los métodos disponibles actualmente pueden usarse hasta 5 días después de la relación sexual, además, no todos los métodos son por vía oral, la AE comprende todos los métodos capaces de prevenir un embarazo. (26)

La primera elección de AE hormonal es el Levonorgestrel, cuya única contraindicación es el embarazo confirmado, debido a que el método no será efectivo en estos casos, pues no causa alteraciones ni riesgos en la maternidad. En mujeres que pesan más de 75 kg la eficacia de la AE con Levonorgestrel disminuye y en mujeres cuyo peso sobrepasa los 80kg no es efectivo. (26)

Las pacientes deben recibir información respecto a los métodos de AE, como que se debe consumir el medicamento lo antes posible posterior a la relación sexual sin protección o dentro de 120 h, y de preferencia, en las 72 h. Es recomendable se deba volver a tomar la dosis si es que se producen vómitos dentro de las 2 h posteriores a la ingesta de la píldora. Si es que la menstruación no se presentara dentro de las 3 semanas o tiene un retraso de 1 o más semanas,

se debe realizar una prueba de embarazo. La AE no protege contra ETS, tampoco es un método anticonceptivo de rutina, y luego de su uso, la paciente debe recibir información sobre métodos anticonceptivos a largo plazo. Dentro de los efectos adversos que se pueden presentar están: cefalea ( $\leq 16\%$ ), mareos ( $\leq 11\%$ ) y sensibilidad mamaria ( $\leq 10\%$ ); no han sido reportados casos graves como eventos cardiovasculares o tromboembólicos, o un derrame cerebral con el uso de Levonorgestrel. (26)

**e) Otros métodos:**

**Abstinencia periódica:**

Es un método que suspende las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer, para esto se necesita que la mujer tenga ciclos menstruales muy regulares, además de que debe conocer adecuadamente su ciclo. En comparación con otros métodos, tiene una probabilidad de fracaso bastante alta. No protege contra las ITS o infección por VIH/SIDA. El método del calendario o de Ogino y Knauss sirve para determinar el periodo, además, también pueden utilizarse la medición de la temperatura basal y la observación de las características del moco cervical o método de Billings. En el Perú el 8,9 % de mujeres de 15 a 19 años utiliza este método. (13)

**Coito interrumpido:**

O también llamado coitus interruptus, consiste en la eyaculación fuera de la vagina. El riesgo de fracaso es bastante alto como método anticonceptivo, además, este no protege contra las infecciones de transmisión sexual, por lo que no está recomendado. (13)

### **Método de amenorrea por lactancia materna exclusiva (MELA):**

Solo es útil cuando se está alimentando al recién nacido con lactancia exclusiva y en libre demanda, sin suplementos y con una alimentación frecuente. Durante los primeros 6 meses post parto, la lactancia materna exclusiva ocasiona amenorrea en las madres, por lo que se produce una protección contra el embarazo mayor del 98%. La fisiología de la infertilidad en la lactancia se puede explicar de la siguiente manera:

- **Inhibición de la ovulación y amenorrea:** debido a la succión frecuente del pezón, se produce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis y se genera una alteración de la secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) la cual desencadena la ovulación. Por esta razón, la mujer no ovula ni menstrua y se origina la amenorrea postparto. (13)
- **Alteración de los primeros ciclos menstruales:** durante la lactancia y los primeros 6 meses post parto, a pesar de que la mujer comenzara a ovular, el ciclo menstrual se encuentra alterado, por lo que es raro que se produzca un embarazo durante este periodo. Posterior a la primera ovulación, se produce una fase lútea insuficiente, más corta y con niveles de progesterona más bajos, la cual no alcanza para preparar el endometrio. (13)

Para usar el MELA, la mujer debe cumplir con tres condiciones:

- Cumplir con la lactancia materna exclusiva o casi exclusiva. (13)
- Presentar amenorrea post-parto (no haber sangrado después de 10 o más días separado del sangrado puerperal, al menos un día de

sangrado normal o tres días consecutivos de goteo) (13)

- El bebé debe tener hasta 6 meses de edad.

En mujeres que se encuentran en la etapa de lactancia, se busca no entorpecer el proceso, por lo que, si se utilizan métodos anticonceptivos, se recomienda que sean solo a base de progestágenos o DIU a los 30 días post-parto. (13).

### **2.3. Definición de términos básicos:**

**ADOLESCENCIA:** La adolescencia es el período de la vida entre la niñez y la edad adulta, es decir, de 10 a 19 años. Representa un paso único en el desarrollo humano y un momento crucial para sentar las bases de una buena salud integral. (2)

Los adolescentes experimentan un rápido desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. Afecta la forma en que se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. (2)

Durante este período, los adolescentes desarrollan pautas de comportamiento, por ejemplo, con respecto a la dieta, la actividad física, el uso de drogas y la actividad sexual, que bien pueden proteger su salud y la de quienes los rodean, o poner en riesgo su bienestar ahora y en el futuro. (2)

Para un crecimiento y desarrollo saludables, los adolescentes deben recibir información, en particular educación sexual integral y adecuada a su edad; oportunidad de aplicar habilidades para la vida; servicios de salud justos, adecuados y eficientes; y la creación de entornos seguros y solidarios. También necesitan la oportunidad de participar activamente en el diseño y la implementación de intervenciones para mejorar y mantener su salud. Es necesario ampliar estas oportunidades para satisfacer las necesidades y los derechos

específicos de los individuos. (2)

**EMBARAZO ADOLESCENTE:** El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y la etapa de la adolescencia. (27)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia en el momento en que se produce la implantación, es decir, cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero aproximadamente a los 5 o 6 días después de la fecundación. Cuando el defecto en la superficie epitelial producido por la implantación se cierra, comienza el embarazo, esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (27)

La menarquia se produce en promedio a la edad de los 11 años, aunque esta cifra es muy variable según el origen étnico y el peso. Actualmente, el promedio de edad de la menarquia ha disminuido y continúa haciéndolo, lo cual permite la aparición de embarazos en edades aún más tempranas. Las adolescentes embarazadas deben enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada y, además, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países en vías de desarrollo. (27)

**CONOCIMIENTO:** El conocimiento es una de las capacidades más importantes y complejas del ser humano, la cual le permite comprender la naturaleza de las cosas que los rodean y, a través del razonamiento, sus relaciones y cualidades. (28)

Se puede concebir al conocimiento como un conjunto de información y representaciones abstractas interrelacionadas acumuladas a través de las observaciones y la experiencia. (28)

El conocimiento se origina en la percepción sensorial de nuestro entorno, evoluciona hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido a través del razonamiento, sin necesidad de la experiencia, es decir “a priori”. (28)

También, el conocimiento puede ser obtenido a través de la experiencia, “a posteriori”. El proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (es decir, el proceso cognoscitivo). (28)

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Se trata de sustancias, materiales o intervenciones que previenen o reducen significativamente las posibilidades de fecundación en mujeres que mantienen relaciones sexuales. En los últimos años, el uso de anticonceptivos aumentó en muchas partes del mundo entre ellas, América Latina. El método anticonceptivo utilizado con mayor frecuencia y el de más fácil acceso continúa siendo el preservativo masculino. En el Perú, según ENDES 2015, la prevalencia anticonceptiva entre las mujeres con pareja de 15 a 19 años de edad fue del 66,1%. (13)

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Objeto de estudio:**

Primíparas adolescentes entre los 15 y 18 años de edad, hospitalizadas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo del 15 de Febrero del 2022 al 21 de Marzo del 2022.

#### **3.2. Tipo de estudio y diseño de investigación:**

El presente proyecto de investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo, de diseño transversal.

#### **3.2. Técnica de muestreo:**

##### **3.2.1. Población:**

Madres adolescentes hospitalizadas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

##### **3.2.2. Muestra:**

Fue conformada por el universo poblacional de 43 adolescentes hospitalizadas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo del 15 de Febrero del 2022 al 21 de Marzo del 2022. Sin embargo, luego de tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la muestra disminuyó a 32 participantes, quienes fueron encuestadas durante el periodo mencionado.

#### **3.3. Criterios de selección:**

##### **3.3.1. Criterios de inclusión:**

- Madre adolescente primípara.
- Primípara adolescente con edad entre los 15 y 18 años.

- Primípara adolescente que acepta ser parte del estudio.
- Primípara menor de edad, cuyo apoderado acepta que forme parte del estudio.

### **3.3.2. Criterios de exclusión:**

- Madre adolescente no primípara.
- Primípara adolescente mayor de 18 años.
- Primípara adolescente que no acepta ser parte del estudio.
- Primípara menor de edad, cuyo apoderado no acepta que forme parte del estudio.
- Primípara adolescente con alguna discapacidad mental, auditiva, visual o del habla.

### **3.4. Métodos y técnicas de recolección de datos:**

La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario realizado por Del Pino (29) para evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”, el cual se anexa al presente informe.

### **3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis estadístico de datos:**

Luego de la aplicación de la encuesta a las participantes del estudio, se procedió a la tabulación de las respuestas obtenidas, generando así una base de datos en el programa de Microsoft Excel.

Posterior a ello, se realizó la fórmula para hallar los “Baremos” y poder determinar los puntajes para cada nivel de conocimiento: alto, medio y bajo. Con la base de datos y los “Baremos”, se obtuvo la frecuencia y porcentaje de cada nivel.

Se realizó también la obtención del promedio del puntaje de las participantes de acuerdo a su edad, así como el número de respuestas correctas de acuerdo a cada pregunta del cuestionario, utilizando también el programa de Microsoft Excel.

### **3.6. Aspectos éticos:**

El presente trabajo de tesis, respeta los principios éticos de la investigación, el cuestionario se realizó previo a la explicación y firma del consentimiento informado de la participante, además de ser requerida la firma del apoderado en el caso de las menores de edad. Los datos de las adolescentes que formaron parte de este estudio, son confidenciales y su identidad no es expuesta de ninguna manera en el informe.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:**

#### **3.4.1. Instrumento de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario realizado por Del Pino (29) para evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”, el cual se anexa al presente informe.

#### **3.4.2. Procedimiento del trabajo:**

A través de un encuestador, se aplicó un cuestionario ya validado a las pacientes seleccionadas y se obtuvo las respuestas de la manera más precisa posible.

#### **3.4.3. Plan de recolección de datos:**

Esto se hizo en base a los conocimientos de las pacientes respecto a las preguntas planteadas acerca de métodos anticonceptivos.

#### **3.4.4. Análisis estadístico de datos:**

Para realizar el procesamiento de todos los datos obtenidos mediante la encuesta, se hizo uso del software Microsoft Excel.

#### 4. RESULTADOS

Para conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, primero se determinó los “Baremos”, que permitieron identificar el intervalo para clasificar los puntajes de la encuesta en: alto, medio y bajo. Para ello, primero se tomó los valores mínimos y máximos obtenidos, que fueron 5 y 11 respectivamente, mediante la diferencia de estos se obtuvo el rango de 6, el cual, dividido entre las 3 clases (alto, medio, bajo), nos indicó el intervalo a tomar en cuenta para la determinación de cada una de estas.

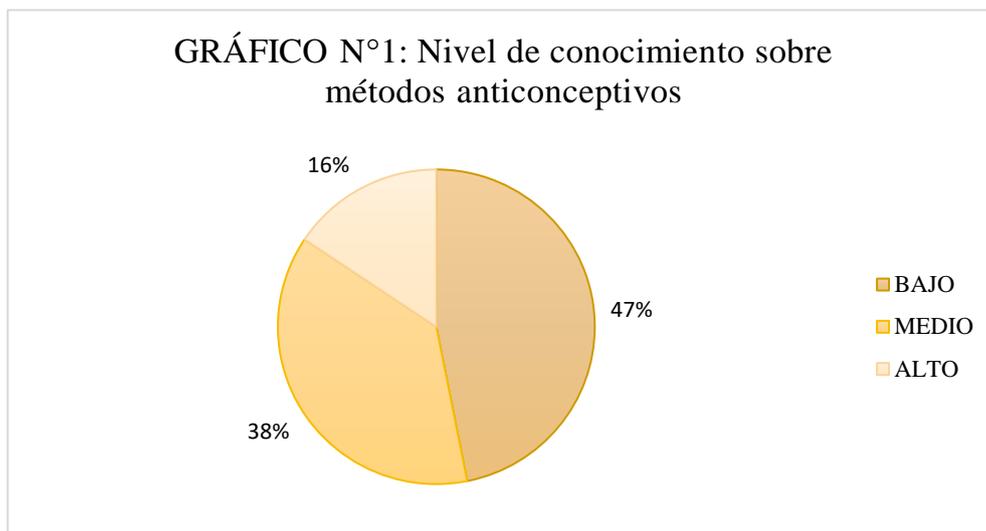
<b>Valor máximo</b>	11
<b>Valor mínimo</b>	5

$$\text{Rango} = V.\text{Máximo} - V.\text{Mínimo} = 6$$

$$\text{Intervalo} = \text{Rango} / 3 = 2$$

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>BAJO</b>	5 – 7 pts
<b>MEDIO</b>	8 – 9 pts
<b>ALTO</b>	10 – 11 pts

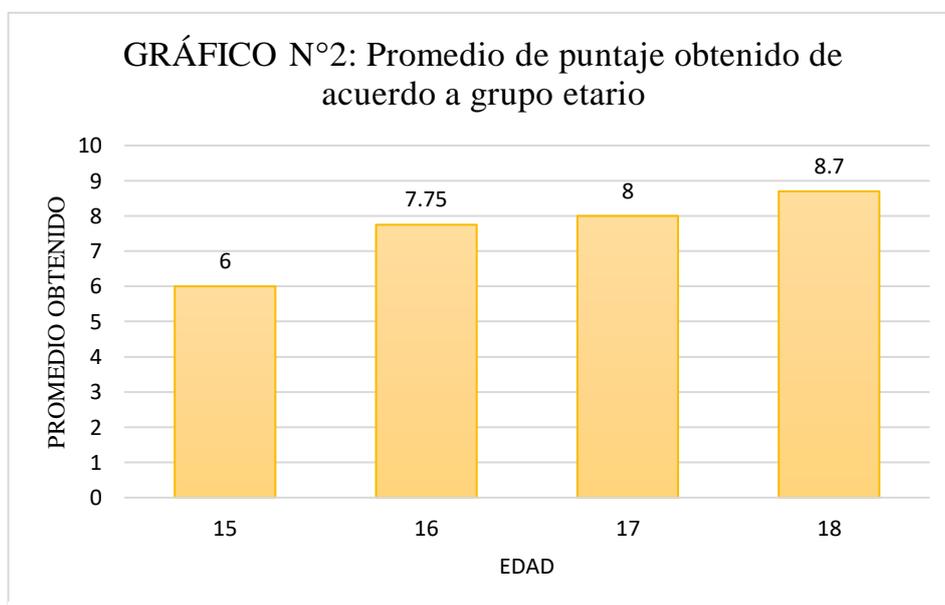
**Gráfico N°1:** nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo octubre 2021 – marzo 2022.



*Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos*

En el gráfico N° 1 se presenta el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes primíparas que participaron en el presente estudio, observándose que 47% tienen un nivel bajo, 38% nivel medio y 16% nivel alto.

**Gráfico N° 2:** promedio de los puntajes obtenidos de acuerdo a la edad de las adolescentes primíparas encuestadas de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo octubre 2021 – marzo 2022.



*Gráfico 2: Promedio de puntaje obtenido de acuerdo a grupo etario*

El gráfico N° 2, presenta el promedio obtenido en las encuestas de acuerdo a la edad de las adolescentes participantes, mostrando que las encuestadas de 15 años obtuvieron un promedio de 6 puntos, las de 16 años un promedio de 7.75 puntos, las de 17 años un promedio de 8 puntos y las de 18 años un promedio de 8.7 puntos.

**Gráfico N° 3:** número de respuestas correctas de acuerdo a cada pregunta de la encuesta, obtenidas de las adolescentes primíparas encuestadas de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo octubre 2021 – marzo 2022.

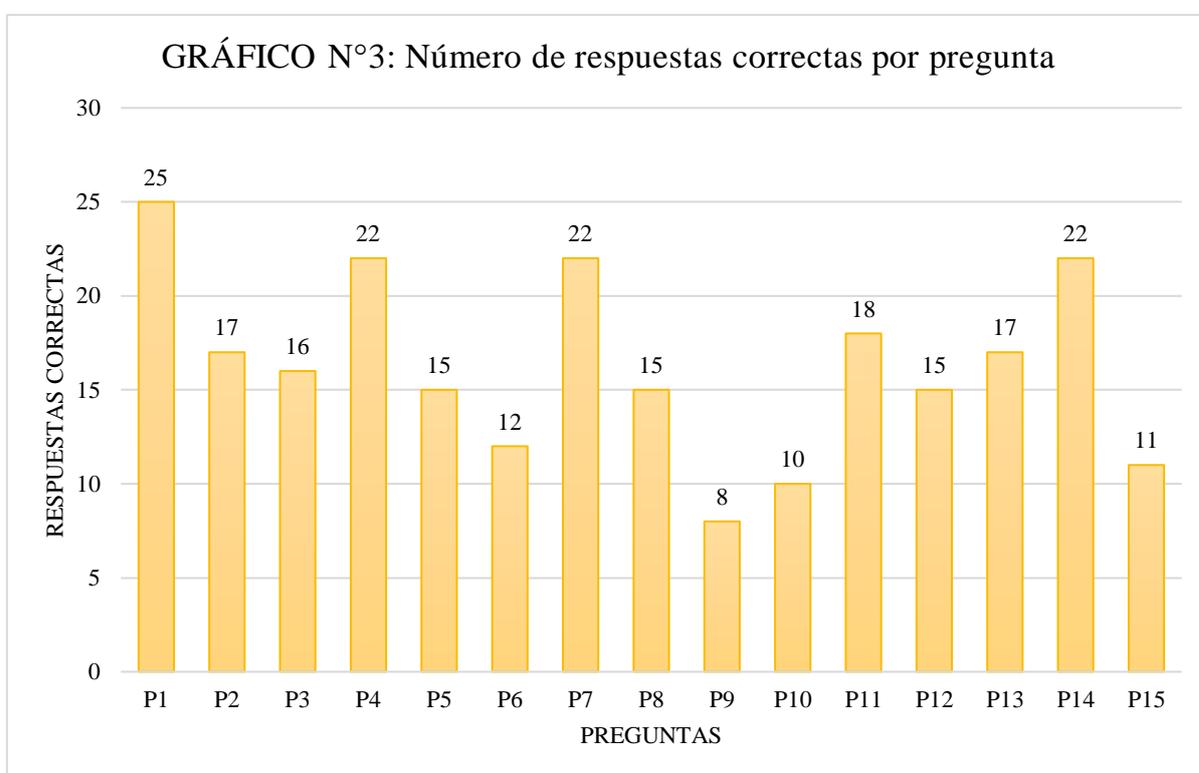


Gráfico 3: Número de respuestas correctas por pregunta

El gráfico N° 3 presenta la cantidad de respuestas correctas de acuerdo a cada pregunta de la encuesta realizada, se puede observar que 25 participantes del estudio respondieron correctamente la pregunta 1, 22 participantes respondieron correctamente las preguntas 4, 7 y 22, 18 participantes respondieron correctamente la pregunta 11, 17 participantes respondieron correctamente las preguntas 2 y 13, 16 participantes respondieron correctamente la pregunta 3, 15 participantes respondieron correctamente las preguntas 5,8 y 12, 12 participantes respondieron correctamente la pregunta 6, 11 participantes respondieron correctamente la pregunta 15, 10 participantes respondieron correctamente la pregunta 10 y, finalmente, 8 participantes respondieron correctamente la pregunta 9.

## 5. DISCUSIÓN

De acuerdo a lo observado en la presente investigación, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes fue “Bajo” en un 47%, “Medio” en un 38% y “Alto” en un 16%. Es decir, de 32 primíparas adolescentes encuestadas, 15 tienen un nivel de conocimiento bajo, 12 medio y 5 alto. Los resultados distan mucho de estudios previos, como en el de J. Marino (13), en el cual el 40.57% de adolescentes presentaba un nivel de conocimiento bueno, al igual que C. Soto y F. Torres (16) que también presentaba unos resultados favorables respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes.

Dentro de los antecedentes de este estudio, se observa un predominio de nivel medio, sin embargo, con los resultados obtenidos, se demuestra que en nuestro contexto, aún se tiene un deficiente nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, por lo cual, se infiere que esto fue uno de los factores de riesgo para ser madres adolescentes (3), quedando en evidencia también que su desconocimiento y falta de información persisten a pesar de ya contar con su primer hijo, predisponiéndolas nuevamente a un embarazo a temprana edad.

Acerca de los promedios de acuerdo a la edad de las participantes, se observa que el menor promedio fue obtenido por el grupo de 15 años con un total de 6 puntos, el grupo de 16 años obtuvo 7.75 puntos, el grupo de 17 años un promedio de 8 puntos y el grupo de 18 años un promedio de 8.7 puntos. Esto demuestra que a menor edad el desconocimiento es mayor y el riesgo que corren las adolescentes aumenta, debido a que es aún más complicado asumir la maternidad desde una etapa tan temprana de la vida (19), así como el hecho de que laboral y económicamente, estas adolescentes tendrán muchas más complicaciones que sus mayores. Las adolescentes primíparas que formaron parte del estudio, demuestran que siguen siendo parte de un grupo de

riesgo para volver a ser madres adolescentes y es mayor entre menor edad poseen, similar al estudio de A. Pérez y E. Sánchez (12), el cual mostraba un menor nivel de conocimiento a menor edad.

Respecto a la cantidad de respuestas correctas por cada pregunta, se obtuvo que la pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas, 25 aciertos, fue la N° 1 la cual se refería a la utilidad de los métodos anticonceptivos, esto demuestra que la mayoría de participantes conocen la finalidad de utilizar un método anticonceptivo. En segundo lugar, se encontraron las preguntas N°4, N°7, N° 14; las cuales se enfocaban en quiénes pueden usar un método anticonceptivo, el uso del condón masculino y la seguridad de los métodos anticonceptivos. Las preguntas con la menor cantidad de aciertos fueron las N°6, N° 9, N° 15, referidas a los métodos hormonales, el método de la T de cobre y al método anticonceptivo que ofrece mayor seguridad, respectivamente. Se muestra entonces un resultado similar a los obtenidos por S. Gutiérrez, M. Sánchez, Y. Terán, D. Gaytán (11) y Y. Cusiquispe y Y.Pultay (17), en donde los adolescentes también presentaban un mayor conocimiento del condón masculino sobre los otros métodos anticonceptivos. Los resultados de acuerdo a las preguntas del cuestionario, evidencian que las adolescentes tienen un conocimiento superficial sobre los métodos anticonceptivos, en términos generales conocen la función y el uso de estos, pero desconocen los tipos que existen, más allá de los métodos de barrera. Hay una evidente falta de conocimiento respecto a métodos hormonales y definitivos.

Según lo antes expuesto, se puede señalar que es muy probable que las primíparas adolescentes pertenecientes al estudio, desconocían a los métodos anticonceptivos desde antes de encontrarse en estado de gestación, su nivel de conocimiento bajo, fue un factor predisponente para que formaran parte de la alta cifra de madres adolescentes que existen en la actualidad en nuestro país y en nuestra ciudad.

## 6. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia Del Hospital Regional Docente de Cajamarca fue “Bajo” en un 47%, “Medio” en un 38% y “Alto” en un 16%.
- El puntaje obtenido en la encuesta de acuerdo a la edad de las participantes, fue mayor en aquellas de 18 años con un promedio de 8.7, seguido de las encuestadas de 17 años con un promedio de 8, las adolescentes de 16 y 15 años obtuvieron un promedio de 7.75 y 6 respectivamente.
- La pregunta que tuvo mayor cantidad de respuestas correctas fue la pregunta N°1, relacionada a la utilidad de los métodos anticonceptivos, obteniendo un total de 25 respuestas acertadas.
- Las adolescentes encuestadas, tienen mayor información respecto al preservativo masculino, debido a que una de las preguntas con mayor cantidad de respuestas correctas fue relacionada a este.
- El método anticonceptivo sobre el cual las encuestadas tienen menos información fue la T de cobre, debido a que la pregunta que tuvo la menor cantidad de respuestas correctas fue la pregunta N°9, relacionada al método de la T de cobre, obteniendo tan solo 8 respuestas acertadas.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Realizar un plan de atención a las adolescentes que incluya información sobre los diversos métodos anticonceptivos que se ofrecen actualmente y la forma en la que pueden acceder a ellos.
- Brindar información clara en los centros educativos respecto a las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo, así como la forma de uso y las características de cada uno.
- Los centros de salud deben trabajar en conjunto con las instituciones educativas para capacitar a maestros, padres de familia y alumnos sobre la maternidad adolescente y las formas de prevenirlo.
- Implementar los programas de Educación Sexual Integral en los centros educativos, y generar un lugar seguro para los adolescentes, donde puedan expresar sus inquietudes y formular sus preguntas libremente.
- Realizar un seguimiento a las madres adolescentes y brindarles información sobre métodos anticonceptivos con mayor énfasis, para evitar un segundo embarazo adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mosqueda L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*. 2020; 20(72).p.160-169.
2. Salud OMDl. Salud del Adolescente. [Online] Acceso 1 de Diciembre de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1).
3. Goyeneche S, Barreto E, Valverde R, Roncal R, Paredes J. Embarazo y Maternidad Adolescente en el Perú. *Save the Children International*. 2016; V(1). p. 10-48
4. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe..
5. Motta A, Keogh S, Prada E, Núñez A, Kelika K, Stillman M. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. [Online].; 2017. Acceso 5 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/de-la-normativa-la-practica-la-politica-de-educacion-sexual-y-su-implementacion-en-el-peru>.
6. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 1 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
7. Prevención del Embarazo en Adolescentes. [Online]; 2021. Acceso 30 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/508-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>.
8. Cajamarca GRd. Cajamarca registró 19.9% de embarazo adolescente en 2018. [Online]; 2019. Acceso 30 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/368>.
9. MINSA. Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020. [Online]; 2020. Acceso 5 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020/>.
10. Vásquez X. La ineficiente educación sexual en el Perú que genera un alto índice de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de Lima Metropolitana. Trabajo de Investigación. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Humanidades.
11. Gutiérrez S, Sánchez M, Terán Y, Gaytán D. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. *Parainfo Digital*. 2018; XII(28).
12. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2020; 85(5).
13. Marino J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Departamento de Medicina.
14. Hernández M, Huamán E, Pérez G, Gálvez NC. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de adolescentes primigestas en una población rural. *Tzhoeoen*. 2017; 9(1).p. 1-8
15. Meza AL. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla - Piura, 2018. Tesis. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Obstetricia.
16. Soto CR, Torres FB. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional de Huancayo, Departamento de Enfermería.
17. Cusiquispe Y, Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I.E. N° 0171-

- 1 "Juan Velasco Alvarado" del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima, 2018. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora, Departamento de Farmacia Bioquímica.
18. Marquina KL, Méndez DN. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Departamento de Enfermería.
  19. Madrid J, Hernández A, Gentile A, Cevallos L. Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. *ADOLESCERE*. 2019; VII(1). p. 1-10
  20. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud en Latinoamérica. *Revista Espacios*. 2020; 41(47).p. 1-7
  21. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.
  22. Orellana A, Diezma J, Lasheras M, Pires M. Los métodos anticonceptivos. Madrid: Comunidad de Madrid.
  23. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Métodos de Barrera. [Online]. Acceso 1 de Diciembre de. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/pr ostitucion/docs/metodosBarrera.pdf>.
  24. Hidalgo M, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. Elsevier. 2014; 28(3). p. 28-33.
  25. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017; 63(1).p. 1-2
  26. Vargas V, Ferrer L, Tovar J, Macías M. Anticoncepción de emergencia. *Revista Hospital Juárez*. 2016; 83(4). p. 148-156
  27. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(3). p. 333-342.
  28. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica Ecuador: UTMACH; 2018.
  29. Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del "Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján" febrero – abril 2015. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PRIMÍPARAS ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Autora: Fátima Betzabé Ruiz Tanta.

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación cuyo propósito es determinar si su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Ha sido seleccionada porque se encuentra en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca y además porque cumple con el rango de edad del estudio.

La presente investigación no entraña mayor riesgo para usted ni para su hijo, ya que no se pondrá en riesgo su integridad física, mental y social.

Su identidad será protegida, ya que los datos consignados serán anónimos al momento de la entrevista; toda información o dato que pueda identificar al paciente, será tratado confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada.

El presente cuestionario no es obligatorio y usted puede retirarse en el momento en que lo desee si se siente incómoda.

---

Firma de la encuestada

---

Firma del padre o apoderado

## **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**A continuación, lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta correcta:**

**1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?**

- a. Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
- b. Para evitar los embarazos no deseados.
- c. Para tener los hijos en el momento más adecuado.
- d. Todas son correctas.

**2. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende:**

- a. De la información que reciba la mujer.
- b. De la decisión que tome la pareja.
- c. De la elección que tome el médico.
- d. De la opinión de su amiga.

**3. ¿Qué métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes?**

- a. Solo métodos naturales.
- b. Sólo condones.
- c. Píldoras anticonceptivas.
- d. No necesitan usarlos.

**4. ¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo?**

- a. Las adolescentes no pueden utilizarlos.
- b. Solo las mujeres que tienen hijos.
- c. Las madres lactantes no pueden utilizarlos.
- d. Cualquier mujer que no desee quedar embarazada.

**5. Son métodos naturales:**

- a. El método del ritmo.
- b. Método del collar.
- c. Método de la lactancia materna.
- d. Todas son correctas.

**6. Son métodos hormonales, excepto:**

- a. Las píldoras.
- b. Las inyecciones.
- c. Los implantes.
- d. T de cobre.

**7. Respecto al uso del condón masculino:**

- a. La colocación es con el pene erecto
- b. Se coloca después de la relación sexual
- c. Disminuye el placer sexual
- d. Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual.

**8. Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por:**

- a. Mujeres adolescentes.
- b. Mujeres con cáncer de mama.
- c. Mujeres hepatopatía activa.
- d. Madres lactantes.

**9. Respecto al método de T de cobre:**

- a. No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo.
- b. Puede provocar infertilidad.

- c. No es adecuado para adolescentes.
- d. Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método.

**10. Sobre los métodos anticonceptivos definitivos, es cierto:**

- a. Solo es posible en la mujer.
- b. Solo es posible en el varón.
- c. La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual.
- d. La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja.

**11. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):**

- a. Es el mejor método para los adolescentes.
- b. Nunca falla.
- c. No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo.
- d. No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina.

**12. Respecto a las madres que dan lactancia materna:**

- a. No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo.
- b. Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva.
- c. No deben tener relaciones sexuales.
- d. Si pueden utilizar inyectable trimestral.

**13. Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas:**

- a. Cefalea.
- b. Infertilidad.
- c. Cólicos.
- d. Disminución del deseo sexual.

**14. Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto:**

- a. Algunos pueden provocar cáncer.
- b. Ninguno es seguro al 100%.
- c. Todos son seguros al 100%.
- d. Puede provocar infertilidad.

**15. ¿De estos métodos cuál es el más seguro?**

- a. El condón masculino.
- b. Las inyecciones anticonceptivas.
- c. Los implantes hormonales.
- d. Las píldoras anticonceptivas.

## VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° Juez					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	0	1	1	1	0.156
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	0	1	1	1	0.156
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0.156

Mediante Juicio de Expertos, se midió la validez del contenido del instrumento, teniendo en consideración que 1pto es Favorable y 0 ptos es Desfavorable. Se evidencio estadísticamente para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ( $p < 0.005$ ). Los ítems 1, 2, 3, 5, 7 y 8 tienen un  $p < 0.05$ , por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4, 6 fue revisado de forma cualitativa, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems y la secuencia del instrumento según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

## VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento para medir el Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, fue confiabilizado a través de una prueba piloto dirigida a 30 gestantes adolescentes, donde el coeficiente de Kuder – Richardson indico 0.732 es decir una fuerte confiabilidad

Coeficiente de Kuder - Richardson																	
Encuestado	Preguntas o ítems															Puntaje Total (xi)	(xi-X)2
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
E1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	13.69
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	18.49
E3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2.89
E4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	0.49
E6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	1.69
E7	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1.69
E8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	22.09
E9	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2.89
E10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	10.89
E11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	2.89
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	18.49
E13	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	7.29
E14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E15	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	13.69
E16	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	0.09
E17	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1.69
E18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	13.69
E19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	13.69
E20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	5.29
E21	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	2.89
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	18.49
E23	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	13.69
E24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E25	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	0.49
E26	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	0.09
E27	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5.29
E28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	13.69
E29	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	7.29
E30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	5.29
Total	12	24	21	16	12	18	21	15	15	24	30	12	26	27	18	291	274.30
Media	0.40	0.80	0.70	0.53	0.40	0.60	0.70	0.50	0.50	0.80	1.00	0.40	0.87	0.90	0.60	9.70	
p=	0.40	0.80	0.70	0.53	0.40	0.60	0.70	0.50	0.50	0.80	1.00	0.40	0.87	0.90	0.60	9.70	
q=	0.60	0.20	0.30	0.47	0.60	0.40	0.30	0.50	0.50	0.20	0.00	0.60	0.13	0.10	0.40	5.30	
p.q=	0.24	0.16	0.21	0.25	0.24	0.24	0.21	0.25	0.25	0.16	0.00	0.24	0.12	0.09	0.24	2.89	
# de ítems	15																
# de encuestas	30																
(st)exp2	9.14																
rtt	0.732																

COEFICIENTE CORRELACION MAGNITUD	
0,70 a 1,00	Muy Fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

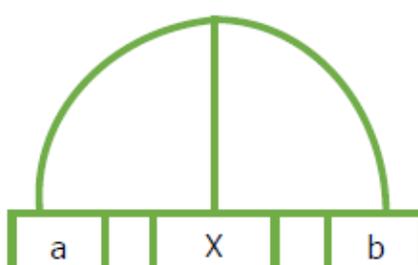
### VIII. ESCALA DE ESTANONES: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para realizar el cálculo del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se utilizará la escala de Estanones, (alto, medio y bajo), para lo cual se requiere de los siguientes datos:

- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media ( $\bar{X}$ ) = 8.94
- Desviación estándar (DS) = 2.26
- a = Punto de corte menor
- b = Punto de corte mayor

$$a/b = X \pm DS(0.75)$$

**Campana de Gauss:**



- "Alto" = mayor a "b"
- "Medio" = De "a" hasta "b"
- "Bajo" = menor a "a"