



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
LA ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA  
I.E FEDERICO VILLARREAL SAN CLEMENTE -  
PIURA, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO(A) EN OBSTETRICIA**

**AUTOR**

**FLORES GAMARRA, ANGELA MELISA**

**ORCID: 0000-0002-2578-0256**

**ASESOR**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

**ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Flores Gamarra, Angela Melisa

ORCID: 0000-0002-2578-0256

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú

### **ASESOR**

Vasquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú

### **JURADO**

Vasquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**Firma de jurado y asesor**

Dr(a). VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**PRESIDENTE**

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**MIEMBRO**

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**MIEMBRO**

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**ASESOR**

## **Agradecimiento**

**A Dios,** por darme la vida y guiar mis pasos hacia esta carrera maravillosa, humana y de servicio, por darme la sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante la carrera profesional.

**A mis Padres,** Por su apoyo incondicional tanto moral como económico, que pese a todos los obstáculos siempre estuvieron conmigo brindándome su fuerza para seguir adelante.

**A mi asesora,** por su valiosa guía y asesoramiento para la elaboración de mi tesis, por sus conocimientos, orientación, persistencia, su paciencia y motivación permanente, que han sido fundamentales para la conclusión de la misma.

***ANGELA MELISA***

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundaria de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019, fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, se trabajó con una muestra de 144 alumnos del nivel secundaria de la I.E Federico Villarreal, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos para evaluar el nivel conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos. Los resultados demostraron que el 38,19% de los adolescentes encuestados reportaron nivel de conocimiento regular, seguido del 35,42% malo y solo un 26,39% bueno. En cuanto a la actitud sexual se observó que el 52,08% de la muestra estudiada manifestaron una actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos y un 47,92% una actitud favorable. Al asociar las variables que formaron parte del estudio, los resultados demostraron que los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables con un 20.14%, por otro lado el 20.14% se reportó nivel de conocimiento regular con actitudes favorables, por último los que reflejaron un nivel de conocimiento bueno su actitud fue desfavorable con el 13.89%. No se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%.Se contrastó la hipótesis nula.

**Palabras clave:** Actitud, adolescentes, conocimiento, métodos anticonceptivos.

## **Abstract**

The present research had as a general objective to evaluate the relationship between the level of knowledge and the attitude towards contraceptive methods in adolescents of the secondary level of EI Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019, was of quantitative type, correlational descriptive level, design Non-experimental, cross-sectional, we worked with a sample of 144 students from the secondary level of EI Federico Villarreal, who through the survey were applied the data collection instrument to assess the level of knowledge and attitude towards contraceptive methods. The results showed that 38.19% of the adolescents surveyed reported regular level of knowledge, followed by 35.42% bad and only 26.39% good. Regarding sexual attitude, it was observed that 52.08% of the sample studied showed an unfavorable attitude on contraceptive methods and 47.92% a favorable attitude. By associating the variables that were part of the study, the results showed that adolescents who showed a level of bad knowledge their attitudes were unfavorable with 20.14%, on the other hand 20.14% reported a level of regular knowledge with favorable attitudes, finally the who reflected a good level of knowledge their attitude was unfavorable with 13.89%. It was not possible to determine a statistically significant correlation between the study variables because the p-value is greater than 5%.The null hypothesis was contrasted.

**Keywords:** Attitude, adolescents, knowledge, contraceptive methods.

## Contenido

1.Título de la Tesis.....	i
2.Equipo de trabajo .....	ii
3.Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
4.Hoja de agradecimiento .....	iv
5.Resumen y abstract .....	v
6.Contenido.....	vii
7.Índice de tablas .....	viii
8.Índice de figuras.....	ix
9.Índice de cuadros .....	x
I.Introducción.....	1
II.Revisión de Literatura .....	6
2.1.Antecedentes .....	6
2.1.1.Antecedentes locales .....	6
2.1.2.Antecedentes nacionales .....	7
2.1.3.Antecedentes Internacionales .....	8
2.2.Bases Teóricas .....	9
2.3.Marco Conceptual.....	18
III.Hipótesis .....	44
IV.Metodología.....	45
4.1.Diseño de la Investigación .....	45
4.2.Población y Muestra: .....	45
4.2.1.Población: .....	45
4.2.2.Muestra: .....	46
4.3.Definición y Operacionalización de Variables .....	49
4.4.Técnica e Instrumentos de medición .....	52
4.4.1.Técnica:.....	52
4.4.2.Instrumentos:.....	52
4.5.Plan de Análisis .....	54
4.6.Matriz de Consistencia.....	55
4.7.Principio Éticos.....	57
V.Resultados .....	58
5.1.Resultados.....	58
5.2.Análisis de resultados .....	62
VI.Conclusiones.....	66
Referencias bibliográficas.....	72
<b>ANEXOS</b> .....	77

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura, 2019.....	58
Tabla 2: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura, 2019.....	59
Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura, 2019.....	60
Tabla 3.1. Correlación de Sperman de la relación entre el nivel de conocimiento sobre la actitud hacia métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura, 2019.....	61
Tabla 4: Características Sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura, 2019.....	67



## Índice de figuras

Figura 1. Gráfico de columna del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019.....	69
Figura 2. Gráfico de torta de las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019.....	70
Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019.....	71

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los métodos anticonceptivos.....	49
Cuadro 2. Matriz de Operacionalizacion de las variables de las Características sociodemográficas y sexuales.....	50
Cuadro 3. Matriz de consistencia.....	55

## **I. Introducción**

La adolescencia es una etapa, en la cual el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural, los jóvenes al ser sexualmente activos enfrentan riesgos para su salud por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la Salud Reproductiva y Planificación Familiar, esta situación se ve agravada por el poco acceso a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud debido a factores económicos, geográficos, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica y por ende puede acarrear que el inicio de las relaciones coitales a temprana edad se manifieste sin la protección correcta de los métodos anticonceptivos (1).

Situación que se refleja a nivel mundial con las estadísticas en América Latina y el Caribe, la cual se estima que existe una población de 160 millones de jóvenes en situación de vulnerabilidad y uno de los elementos que incide de manera significativa en las adolescentes es el embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual por la falta de educación sexual, información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos, se estima que si todas las mujeres adolescentes que necesitan anticoncepción los usarían de manera correcta, el total de embarazos no intencionales se reduciría en un 43%, de 3.6 a 2.4 millones por año (2).

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, que la tasa de fecundidad adolescente se mantuvo en el mismo nivel entre el periodo 1991-92 y 2017-2018 (53 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años de edad), Esta situación aún refleja la necesidad de fortalecer el acceso universal a la salud reproductiva asimismo fomentar la educación sexual en las escuelas y así proyectar a tener actitud positiva

ante los métodos anticonceptivos, a pesar de los esfuerzos realizados para cumplir con la meta de los objetivos de Desarrollo Sostenible, aún se mantienen las brechas al interior del país, que se expresa en 68 nacimientos más en el área rural que en el área urbana (3).

A nivel de Piura el porcentaje de embarazo en adolescentes es 16.4% y se mantiene por encima del porcentaje a nivel nacional que está en el 14.6%, convirtiéndose en un problema de salud pública, debido al incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres. Las consejerías en métodos anticonceptivos van en aumento y el método que utilizan con mayor frecuencia las adolescentes es el inyectable sin embargo a nivel de la región es poca la demanda de adolescentes que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva, de los cuales son pocos los que tienen horarios de atención diferenciados por la falta de personal, además que no cuentan con un ambiente exclusivo para atender al adolescente; esto a pesar que la norma técnica nacional establece que todos los establecimientos de salud deberán contar si no es con un servicio diferenciado, al menos horario diferenciado (4).

En la Institución Educativa Federico Villarreal, ubicado en el Centro Poblado San Clemente, Distrito Bellavista, según datos proporcionados por autoridades de dicha institución a la fecha no se han reportado casos de adolescentes con infecciones de transmisión sexual, pero si existen casos de embarazo adolescente por la falta de información sobre temas de sexualidad y solo en una asignatura de 2 horas denominada Persona, Familia y Relaciones Humanas se imparten dichos temas pero resulta ser insuficiente e incompleto (5)

Ante la problemática anteriormente mencionada se considera la necesidad de investigar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundaria de la I.E Federico Villarreal ubicado en el Centro Poblado San Clemente, Tales resultados nos servirán para mejorar la educación en temas relacionados con la sexualidad en el ámbito de estudio asimismo perfeccionar la relación de padres e hijos y ser involucrados en el proceso educativo con el propósito de adoptar actitudes positivas frente a los métodos anticonceptivos.

En tal sentido frente a esta situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundaria de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019?

Para dar respuesta a la interrogante, se ha formulado el siguiente objetivo general: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundaria de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019. Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) identificar las actitudes en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió con el fin de dar mayor importancia los conocimientos de los adolescentes ya que en la práctica diaria lamentablemente

podemos observar que la información que los adolescentes poseen sobre sexualidad es insuficiente y en muchos casos errada, en su gran mayoría lo asocian a mitos y estas creencias propias de su entorno pueden situar a los adolescentes a condiciones de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo y actitudes negativas frente a los métodos anticonceptivos sin saber que las relaciones coitales sin protección exponen al riesgo de contraer ITS y tener un embarazo no planificado. Por lo tanto al tener en claro las deficiencias de la población vulnerable se realizó dicho estudio para implementar estrategias educativas que ayuden a contribuir de manera positiva en la Institución Educativa y reforzar así los conocimientos con programas educativos de sexualidad con la participación de docentes y padres de familia para adquirir actitudes positivas frente a los métodos anticonceptivos.

La metodología utilizada se caracteriza porque fue un estudio cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra se obtuvo a través de un muestreo probabilístico para que sea representativa y estuvo constituida por 230 alumnos del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal a mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

Por consiguiente, los resultados demostraron que el 38,19% de los adolescentes encuestados reportaron nivel de conocimiento regular, seguido del 35,42% malo y solo un 26,39% bueno. En cuanto a la actitud sexual se observa que el 52,08% de la muestra estudiada manifiestan una actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos y un 47,92% una actitud favorable. Al asociar las variables que formaron parte del estudio, los resultados demostraron que los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables con un 20.14%, por otro lado el 20.14% se reportó nivel de conocimiento regular con actitudes favorables, por último

los que reflejaron un nivel de conocimiento bueno su actitud fue desfavorable con el 13.89%. No se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

## **II. Revisión de Literatura**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes locales**

Ayala M. (6) 2018 Piura, en la tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán - Piura, 2018, su estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una población muestral de 135 adolescentes del quinto año de secundaria, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos cuyos resultados en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, demostraron que el 43,70% presenta un nivel malo, seguido del 35,56% regular y solo el 20,54 % fue bueno.

Criollo K. (7) 2018 Piura, En su tesis denominada Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Niño Jesús de Praga Castilla- Piura, 2018. Tipo de estudio cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 160 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos, en lo que concierne a la actitud hacia los métodos anticonceptivos se evidenció con el 62,28% presentan actitudes desfavorables seguido de un mínimo de 37,72% que reporta ser favorable.

Quintana M. (8) 2018 Piura, realizo la tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de Fátima - Piura 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 236 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos, en referencia al nivel de conocimiento hacia los métodos



anticonceptivos reporta que el 43,64% de la muestra, posee conocimiento malo, seguido de 34.32% regular y solo el 22,04% presentan conocimiento bueno.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Pardo Y, Apolo L. (9) 2016 Perú, realizaron una investigación Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional, la muestra estuvo conformada por 58 estudiantes de quinto año de secundaria, se utilizó como instrumento un cuestionario y se obtuvo los siguientes resultados, que el 50% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio, el 45% un nivel de conocimiento alto, mientras que el 5% muestra un nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos.

Agurto I. Peña P. (10) 2017 Perú, en su tesis Conocimientos y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de enero corrales - tumbes 2017. Dicha investigación fue de diseño no experimental, cuantitativo, correlacional de corte transversal; con una población muestral de 93 estudiantes del quinto año de secundaria. Evidencia como resultado en cuanto a las actitudes frente a los métodos anticonceptivos que el 45 % presenta actitudes favorables pero aun observa que el 44% tiene actitudes desfavorables.

Pérez A. (11) 2018 Perú, en su investigación denominada Conocimientos y Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa secundaria mixta San Antonio de Padua - Chugur, Cajamarca, 2018. Su estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental, con una muestra

de 60 estudiantes del tercero, cuarto y quinto año del nivel secundario y encontró que el 50 % tiene una actitud negativa con un nivel de conocimiento medio, el 24 % tiene una actitud negativa con un nivel de conocimiento alto, mientras que el 17% tiene una actitud positiva con un nivel de conocimiento medio. Por lo tanto se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos y esto se determinó mediante la prueba de  $\chi^2$  obteniendo como resultado que  $p = 0.07$ , por esta razón se rechazó la hipótesis alterna planteada.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Jiménez D, Vilchis E. (12) 2016 México, en su investigación titulada Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense Juan Fernández Albarrán; Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Utilizó como universo a 222 alumnos y alcanzó los siguientes resultados que un 64.7% cuenta con un conocimiento medio acerca del tema, mientras que un 25.9 % bajo y solo un 9.4% cuenta con un nivel de conocimiento alto.

Chuma M, Chalan M. (13) 2017 Ecuador, realizó una tesis titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave, Taday, 2017; Estudio de tipo descriptivo. La muestra que se utilizó en esta investigación está conformada por 164 alumnos del nivel secundaria. Cuyos resultados relacionados con las actitudes hacia los métodos anticonceptivos demostró que existe una actitud favorable de la mayoría de estudiantes que se refleja en la tendencia del 59,7% y un 40.3 con actitud desfavorable.

Zúñiga N. (14) 2018 Ecuador, realizó una tesis titulada Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa “Abdón Calderón” de la ciudad de Cuenca, 2018; Estudio de tipo cuantitativo con diseño no experimental y de alcance correlacional, con una muestra de 171 estudiantes hombres y mujeres pertenecientes a primero, segundo y tercero. Llegaron a la conclusión que no existe relación entre las variables de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos, puesto que, existen inadecuados conocimientos, también existe una alta actitud de hacia los métodos anticonceptivos.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías de la Adolescencia**

Para Gordillo L. (15), en su tesis señala como teorías de la adolescencia a:

- **La teoría de Eduardo Spranger:** Para Spranger la adolescencia se encuentra vinculado con la psicología evolutiva y tipología, puesto a que puntualiza que muchos de los fenómenos de la conciencia del joven, solo poseen una significación aprovechable para el que aprende a entenderlos como fenómenos evolutivos; y que además indica que el desarrollo del joven puede ser experimentado, en referencia diferentes pautas. La primera manifiesta sobre el desarrollo del adolescente, el cual este al alcanzar la madurez se ve a sí mismo como otro individuo; la siguiente pauta revela al crecimiento pausado y continuo, en la que obtiene valores e ideas propios de su comunidad; y la última pauta manifiesta sobre la participación activa de su desarrollo, donde el joven adolescente supera sus propias dificultades por sí mismo.

- **La teoría de Stanley Hall:** Lo podemos ubicar entre los que consideran la adolescencia como un periodo perturbador, al igual que la corriente psicoanalítica liderada por Freud que defendía que este periodo suponía el resurgir de los impulsos sexuales tras la pubertad. Sin embargo, desde la antropología social o la teoría piagetiana podemos concebir una imagen del adolescente en el que los cambios propios de esta etapa no suponen para ellos conflicto alguno. Es cierto, que muchos de los riesgos que rodean al adolescente como el consumo de drogas, los accidentes de tráfico o el vandalismo preocupan a los padres y por tanto a la sociedad, lo que tiene una gran repercusión en los medios de comunicación, los cuales tienden a difundir una imagen del adolescente relacionada con comportamientos antisociales. Esta imagen a su vez es asumida por los jóvenes que tienden a comportarse de tal manera, siendo en ocasiones justificada por padres como “es típico de la edad”.
- **La teoría de Erikson:** Para el psicólogo Erikson considera que la adolescencia es una etapa sobresaliente donde se produce la búsqueda de la identidad positiva del YO, lo que define al individuo para toda su vida adulta. La Formación del yo se refiere al desarrollo de un sentido estable lo que es necesario para hacer la transición de la dependencia de los demás a la dependencia de uno mismo, esto abarca la diferentes aspiraciones y anhelos vocacionales de los jóvenes unidas con ciertas características tales como la admiración de héroes, imitar a los padres y los enamoramientos.
- **La teoría de Jean Piaget:** Sustenta a través de su teoría cognoscitiva las variaciones cualitativas del pensamiento que suceden entre la etapa de la infancia y la adolescencia. Además, este autor hace mención a 4 grandes periodos del

desarrollo de la inteligencia en el hombre, entre ellos podemos encontrar el periodo sensorio motriz, periodo de operaciones concretas, periodo de pensamiento pre operacional y el periodo de operaciones formales.

- **La teoría de Lewin:** menciona que la adolescencia es una fase de transición, donde el adolescente frecuentemente migra de grupos y es tratado por los maestros, sus padres y otras personas de manera confusa. Esto ocasiona que se le denieguen algunas veces formas pueriles y formas adultas de conducta. Además, indica que el adolescente no tiene un claro entendimiento de sus deberes sociales ni de su status, esto hace que su comportamiento generalmente muestre inseguridad.

#### **2.2.1.1.Etapas de la Adolescencia**

La adolescencia es un periodo de cambios que va desde los cambios físicos corporales, a los cambios emocionales tales como es la forma en que los jóvenes se relacionan con el exterior. (16).

- **Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)**

Etapa en la cual empieza a ser notorio su crecimiento de manera rápida en conjunto con los cambios corporales y es comienzo de la aparición del vello púbico y en las axilas, el crecimiento de mamas en las mujeres y aumento de tamaño de los testículos en los niños, por otro lado puede ser natural que los cambios para las niñas inicien a los 8 años y los varones a los 9 años. En ocasiones las niñas pueden tener su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

Para los adolescentes estos cambios les provoca gran curiosidad y ansiedad de explorar cosas nuevas puesto a que sus ideas suelen ser concretas y extremistas

diferenciando el bien y el mal, cosas fantásticas o terribles, sin muchos matices. Es común ver en esta etapa que los jóvenes centran su pensamiento en ellos mismos a lo que llamamos egocentrismo.

- **Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)**

Los cambios continúan a esta edad, la mayoría de jóvenes varones inician esta etapa con su llamado "crecimiento repentino" como por ejemplo el cambio de voz y el acné. En las mujeres lo más probable es que su desarrollo sea más rápido y sus cambios físicos ya estén en su totalidad, es normal que muchas de ellas ya experimenten menstruaciones regulares. En su mayoría esta es la edad que los jóvenes se inclinan por las relaciones románticas y sexuales y probablemente cuestionen su identidad sexual y la exploren de diferentes maneras llevando a cabo la autoestimulación también llamada masturbación, lo que puede generar gran preocupación si no cuentan con el apoyo de sus padres y familia.

- **Adolescencia tardía (18 a 21 años)**

Por lo que general se sabe que a esta edad la mayoría de jóvenes ya finalizaron sus cambios corporales y ya lograron alcanzar una visión de comportamiento como adultos. Para esta edad suelen ser más centrados y creen tener más control de sus impulsos así como también considerar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión.

Ahora los adultos jóvenes tienen una visión diferente y actúan con mucha madurez, tienen un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Son capaces de focalizar su pensamiento en el futuro y toman decisiones en base a sus ideales, las relaciones amicales y románticas suelen ser más

estables asimismo se alejan tanto físicamente como emocionalmente de su familia y establecen una relación "adulta" con sus padres, y creen estar a la misma altura de ellos para compartir ideas y opiniones dejando de lado la imagen de autoridad de los padres. (16).

### **2.2.1.2.Cambios evolutivos de la Adolescencia**

La Organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (17).

Existen aspectos psicosociales durante la adolescencia que conlleva al joven a adquirir su independencia, asimismo aceptar su imagen corporal y establecer relaciones amicales a fin de conseguir su propia identidad. Fuera de su crecimiento y desarrollo del adolescente (18).

- **Adquisición de la independencia del medio familiar:** mientras tanto en la primera fase de la adolescencia el interés por participar de las diferentes actividades familiares disminuyen y crean un comportamiento negativo a los consejos y críticas de los adultos, resultado que puede ser a causa del vacío emocional, ellos sienten deseo de amar a otras personas, su comportamiento es inestable. Por otro lado en la adolescencia media, los conflictos con los padres van

en aumento y le dedican su mayoría de tiempo a las amistades. En la tercera etapa el joven se incorpora a la familia y deja de lado los comportamientos negativos siendo así que los consejos y valores son aceptados de manera positiva, aun así existen adolescentes con dificultad de aceptar sus propias responsabilidades de madurez y les cuesta independizarse por lo tanto continúan dependiendo de su familia. (18).

- **Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo:** en la primera etapa para los adolescentes es difícil aceptar su apariencia debido a los grandes cambios puberales y origina una gran inestabilidad en sí misma, es común ver la comparación de su aspecto físico con otras personas lo que causa mayor preocupación que conlleve a tomar decisiones negativas. En segunda fase, la forma de pensar es positiva y genera aceptación de su apariencia, de manera que encuentra la forma de convertir su apariencia más atractiva (18).
- **Relación con amigos y se establecen las parejas:** Durante la etapa inicial de la adolescencia, la atracción por los amigos del mismo sexo salen a flote, cuyas opiniones suelen ser de gran importancia, en detrimento de las de los padres. Esto puede suponer un estímulo positivo (interés por el deporte, lectura...) o negativo (alcohol, drogas...). esto puede llevar al adolescente a tener sentimientos y relaciones homosexuales. En la etapa media, la influencia de los amigos suele ser grande. El adolescente a fin de separarse del entorno familiar se integra a la subcultura de los amigos con sus reglas y valores. En la última fase el grupo ya no es de gran interés para el adolescente, cada vez se pierde las ganas de explorar y experimentar, a esta edad sienten ganas de formalizar una relación íntima y se crean las parejas, existe ya una identidad sexual, vocacional y moral (18).



### 2.2.2. Teorías del conocimiento

Lañas E. (19), en su investigación señala a las siguientes teorías del conocimiento:

**a) El conocimiento humano:** Esta teoría explica el conocimiento como un acto, es decir que descubre mediante el ejercicio de sus facultades de interacción de la naturaleza, la relación entre las cosas. Lo valioso es saber diferenciar que la naturaleza se basa de una serie 18 de conjuntos de hechos y experiencias que van de relacionadas en el mundo con el ser humano y que el cerebro va a identificar toda la información.

#### **b) Análisis de Enfoques del Conocimiento Humano**

- **Enfoque Constructivista:** Es aquel que nos indica que la persona es un individuo activo a la hora tomar decisiones, elaborar o referir cualquier información para luego reconstruir cognitivamente sus ideas, de manera que hace propias sus teorías del mismo yo, lo que va generar la hipótesis de sus propias acciones individuales y particulares.
- **Enfoque estructural:** Hace referencia a la organización de todo proceso, aunque en algunos casos se carezca de ella.
- **Enfoque procedimental:** Este enfoque trata de indagar la eficacia de la información, trata de recopilar y procesar la información de manera clara y directa al utilizar varios expertos de todo el sistema cognitivo.
- **Enfoque adaptativo:** Se basa en la adaptación genética por las diferentes culturas sexuales y reproductivas a través del sistema cognitivo (19).

### 2.2.3. Teorías de las actitudes

León M. (20), en su investigación manifiesta 3 parámetros de la teoría de las actitudes las cuales son las siguientes:

**a. Teorías del aprendizaje:** según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender nueva información, se aprende los sentimientos, acciones y pensamientos que están relacionados con ella.

**b. Teorías de la consistencia cognitiva:** en esta teoría, cambian sus pensamientos o sus acciones con tal de ser coherentes.

**c. Teoría de la disonancia cognitiva:** Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serian aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado.

#### 2.2.3.1. Componentes de las actitudes

- **Componentes cognoscitivos:** Dentro de los componentes cognoscitivos es indispensable la representación cognoscitiva de algún objeto para que se logre una actitud. Ésta suele estar formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la experiencia que nos ha dado a conocer. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios realizado por los señores Fishbein y Ajzen quienes estudiaron las actitudes del comportamiento humano. Aquellos objetos no conocidos o sobre los que no se

posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto (21).

- **Componentes afectivos:** Principalmente es uno de los componentes más notables de las actitudes que se ha visto en muchas personas siendo la parte emocional de la personalidad uno de los principales enfoques abarcando el estado de ánimo, los sentimientos, las emociones y la parte instintiva del ser humano. (21).
- **Componentes conductual:** Hace referencia aquellas conductas o actitudes que pueden ser observados directamente por cualquier persona a pesar de no estar incluida en el proceso de comunicación. (21).
- **Componentes no verbales:** Son aquellos componentes que se caracterizan por la comunicación con gestos, miradas, movimientos corporales, la sonrisa, la postura señales en las que no intervienen ninguna palabra pero que tanto emisor como receptor conocen su significado. Cabe mencionar que los gestos sin palabras están considerados dentro de la comunicación presencial (21).
- **Componentes verbales:** El habla es la forma representativa más común de la comunicación verbal y el componente por excelencia más conocido que debemos dominar. Por otro lado hay una teoría la cual indica que el 80% de lo que hablamos es lenguaje no verbal ya que utilizamos gestos y movimientos corporales y consideran verbales a las risas llantos y timbres de voz (21).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1 Métodos anticonceptivos**

#### **2.3.1.1. Definición**

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (22).

La planificación familiar para la organización mundial de la salud (OMS) permite a las personas decidir en qué momento procrear al determinar el espacio entre embarazo asimismo decidir el número de hijos que desean tener y esto se consigue al utilizar los métodos anticonceptivos (23).

#### **2.3.1.2. Clasificación:**

##### **A. Métodos de abstinencia periódica:**

**Método del ritmo, de la regla o del calendario:** Se basa en evitar el coito durante los días fértiles del ciclo menstrual para prevenir la gestación (24).

- 1. Mecanismo de acción** No relaciones sexuales durante los días fértiles para evitar un embarazo (24).
- 2. Condiciones que contraindican su uso:**
  - Usuaris con menstruaciones irregulares en duración y características del sangrado.
  - Mujeres que no estén en condiciones de practicar la abstinencia sexual como mujeres que sufren de violencia.
  - Usuaris que no reconocen las características de su ciclo menstrual.
  - Después del parto o de un aborto.

- Usuarías que estén dando de lactar (24).

### **3. Características:**

- Involucra al hombre en la anticoncepción.
- Apropiado para mujeres que no deseen otros métodos.
- Eficaz para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
- Para llevar a cabo esta práctica es necesario una capacitación especial para la pareja de parte de un profesional de la salud apto para dar orientación/consejería.
- Pierde efectividad debido a los factores externos tales como estrés, enfermedades, viajes, ejercicios y otros que alteren el ciclo menstrual.
- No brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual como VIH/SIDA (24).

### **4. Tasa de falla**

- 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso como falla teórica o de uso perfecto.
- 25 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año como falla de uso o uso típico (24).

### **5. Efectos colaterales**

- No se han demostrado efectos colaterales.

**Método billings, de la ovulación o del moco cervical** Basado en reconocer el moco cervical lo que permite pronosticar el momento de la ovulación por lo tanto el periodo más fértil y así evitar las relaciones sexuales (24).

- 1. Mecanismo de acción:** Se evita el embarazo mediante la abstinencia sexual durante el periodo fértil.

## **2. Condiciones que contraindican su uso**

- Usuarías que durante el ciclo menstrual no tienen la capacidad para reconocer las características del cambio del moco cervical y otros síntomas relacionadas al ciclo.
- Mujeres violentadas o coaccionadas sexualmente no aptas para hacer práctica de la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.
- Factores que alteren el moco cervical tales como infecciones, conización, enfermedades o uso de medicamentos.
- Usar el método con cautela en mujeres con flujo vaginal persistente, o mujeres lactantes (24).

## **3. Características**

- La integración del varón en la planificación familiar.
- Adecuado en mujeres que no desean utilizar otros métodos por diferentes razones.
- Es un método que requiere motivación por parte de la pareja y su eficacia depende de la misma.
- No asegura protección contra el VIH-SIDA (24).

## **4. Tasa de falla**

- 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso por falla teórica o de uso perfecto.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla de uso típico.

**Método de los días fijos o del collar:** Hace referencia al collar de perlas de colores (marrón, blanco y rojo) que determina los días fértiles para la mujer (24).

**1. Mecanismo de acción** Requiere de no relaciones sexuales cuando las perlas del collar lo amerite según su color (Rojo) lo cual indica son los días de peligro o días fértiles (24)

**2. Condiciones que contraindican su uso**

- Usuaris con ciclos no regulares con respecto a la duración y características de la menstruación.
- Las personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual no pueden utilizar el método.
- Usuaris inexpertas en reconocer su ciclo menstrual (24).

**3. Características**

- Usuaris con ciclos de 26 y 32 días aptas para hacer uso del método independientemente de la edad reproductiva.
- Es útil para parejas que no desean cuidarse con otros métodos anticonceptivos.
- Pierde eficacia debido a los factores externos tales como estrés, enfermedades, viajes, ejercicios y otros que alteren el ciclo menstrual.
- No protegen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1 (24).

**4. Tasa de falla**

- 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso por falla teórica o de uso perfecto.

- 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso debido a una falla de uso o de uso típico (24).

**B. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (mela):** Basado en la infertilidad momentánea durante la lactancia materna exclusiva de modo que es el único método natural (24).

**1. Mecanismo de acción:** Inhibe la ovulación estimulado por el aumento de la hormona prolactina como resultado de la lactancia materna exclusiva (24).

**2. Condiciones que contraindican su uso**

- Usuarías que no dan de lactar por contraindicaciones.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1
- Aquellas que no cumplan las tres condiciones para el método de lactancia materna exclusiva (24).

**3. Características:** obligatoriamente se debe cumplir las 3 condiciones: Dar pecho libre demanda por ejemplo amamantar de 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un espacio no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche. Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya reglado después de los 42 días después del parto y estar dentro de los 6 primeros meses post parto (24).

- Sencillo de usar.
- Es útil si se cumple los criterios básicos.
- No es obstáculo durante el coito.
- No es necesario ser supervisado por un profesional de salud.
- No es necesario utilizar insumos anticonceptivos.
- Efectos secundarios no comprobados.



- Disminuye la ginecorragia después del parto (24).

#### **4. Tasa de falla**

- 1 embarazo por 100 mujeres, por falla teórica o de uso perfecto en los primeros seis meses post parto.
- 2 embarazos por 100 mujeres, por falla de uso o uso típico en los primeros seis meses post parto (24).

**C. Métodos de barrera:** Existen 3 métodos de barrera tales como el condón masculino, condón femenino y espermicidas y son barreras físicas para impedir la unión del espermatozoide con el ovulo (24).

**Condón masculino:** Consiste en una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene erecto antes de las relaciones sexuales (24).

#### **1. Mecanismo de Acción:**

- Barrera la cual obstruye el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino.

**2. Condiciones que contraindican su uso:** Alergia o hipersensibilidad al látex.

#### **3. Características**

- Si se utiliza correctamente, no pierde eficacia.
- Los efectos colaterales son escasos
- Es accesible y de bajo precio.
- No es necesario la prescripción médica ni examen pélvico.
- La participación del varón aumenta en la planificación familiar.
- Ofrece doble protección si se usa de manera correcta: protege de contraer ITS y evitar embarazos no panificados.
- Si la colocación es parte del juego sexual ayuda la relación sexual (24).

#### **4. Tasa de Falla**

- 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso a causa de falla teórica o de uso perfecto.
- 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso como consecuencia de falla de uso o uso típico (24).

#### **5. Efectos colaterales:**

- Irritación en los órganos genitales externos por alergia al látex.
- Aplicación de cremas antiinflamatorias como tratamiento e higiene vulvoperineal (24).

#### **6. Forma de uso**

- Asegurarse de la integridad del envase
- Revisar la fecha de vencimiento, no exceder de cinco años.
- Utilizar nuevo preservativo para cada relación sexual.
- Desechar el preservativo una vez culminada la relación sexual y evitar el contacto con otras personas (24).

**Condón femenino:** Hace referencia a una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual (24).

#### **1. Mecanismo de acción**

- Bloquea la entrada de los espermatozoides y evita la unión con el ovulo.

#### **2. Contraindicaciones**

- Aptas para todas las mujeres.

#### **3. Características**

- En cada extremo posee de un anillo blando y flexible.

- El anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos y el anillo interno se coloca dentro de la vagina lo que sirve para mantenerlo en el lugar.
- Su uso solo depende de la decisión de la mujer.
- Beneficia a aquellos que son alérgicos al látex.
- El anillo externo al cubrir gran parte de los genitales externos de la mujer ofrece mayor protección con las infecciones de transmisión sexual: úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando (24).

#### **4. Tasa de falla**

- Se ha demostrado que por cada 100 mujeres en el primer año hay 5 embarazos en el primer año de uso a consecuencia de falla teórica o de uso perfecto.
- Por cada 100 mujeres hay 21 embarazos por falla de uso o uso típico en el primer año de uso (24).

**Espermicidas:** Son aquellos productos químicos que destruyen los espermatozoides y están presentados en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma (24).

##### **1. Mecanismo de acción**

- Destruyen o inactivan los espermatozoides dentro de la vagina (24).

##### **2. Contraindicaciones para su uso**

- Usuarios con hipersensibilidad a algunos componentes de los espermicidas (24).

##### **3. Características:**

- Efectos secundarios no demostrados.

- Eficacia inmediata
- No es necesario prescripción médica ni examen pélvico.
- Mayor lubricación durante el coito en ocasiones.
- En algunos casos se evidencia irritación en los órganos genitales externos.
- No evidencia protección contra las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA (24).

#### **4. Tasa de falla:**

- Se ha demostrado que por cada 100 mujeres hay 18 embarazos en el primer año de uso por falla teórica o de uso perfecto
- Y por cada 100 mujeres, 29 embarazos en el primer año de uso por falla de uso o uso típico (24).

**D. Anticonceptivos hormonales:** Divididos en 2 grupos:

#### **Anticonceptivos hormonales combinados**

**a) Anticonceptivos orales combinados (AOC)** Aquellas métodos que se componen a base de estrógenos y progestágenos y se suministra vía oral. (24).

##### **1. Mecanismos principales de acción**

- Suprime la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

##### **2. Contraindicaciones para su uso**

- Gestación confirmada.
- Ginecorragia anormal sin explicación alguna.
- Lactancia materna durante los 6 primeros meses post parto.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático

- Presión arterial elevada.
- Enfermedad vascular confirmada.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Cefalea Intensa asociada a migraña (24).

### **3. Características**

- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Es útil para mujeres de cualquier edad y paridad.
- Adecuado para mejorar la anemia por la disminución del flujo menstrual.
- Disminuye los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Ofrece cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1 (24).

### **4. Tasa de falla**

- 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso por falla teórica o de uso perfecto
- 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso por falla de uso o uso típico (24).

### **5. Efectos secundarios:**

- Ausencia de menstruación.
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Incremento de peso
- Dolor de cabeza (24).

**b) Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado:**

Hace referencia a los que contienen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (24).

**1. Mecanismos de acción**

- Inhibe la ovulación.
- Impide la unión del ovulo con los espermatozoides mediante el espesamiento del moco cervical (24).

**2. Características**

- Su eficacia es rápida.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales (24).

**3. Tasa de falla**

- Un 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso por falla teórica.

- 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla de uso típico (24).

c) **Parche hormonal combinado:** Es un pequeño parche adhesivo de 20 cm cuadrado que se coloca en la piel de manera que libera pequeñas cantidades de estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene (24):

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg

### 1. Mecanismos de acción

- Impide la ovulación.
- Evita la unión del espermatozoide con el ovulo al el espesar el moco cervical (24).

### 2. Características

- Su uso es de rápida efectividad.
- Pueden ser utilizados a cualquier edad y paridad.
- Disminuye las enfermedades pélvicas inflamatorias (EPI).
- No perjudica las relaciones coitales.
- Los ciclos menstruales se regularizan.
- Reduce los dolores menstruales.
- Ayuda con el acné y reduce el crecimiento excesivo de vello.
- Altera el peso.
- La fecundidad retorna de manera inmediata (24).

### 3. Tasa de falla

- Un 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla teórica y 8 embarazos por cada 100 por falla de uso típico (24).

#### **4. Posibles efectos secundarios**

- Náuseas y vómitos.
- Ausencia de regla.
- Mareos
- Incremento de peso
- Dolor de cabeza
- Irritación de la piel
- Mastalgia (24).

**d) Anillo vaginal combinado:** Se introduce en la vagina cada mes para proporcionar protección anticonceptiva por ser un anillo delgado, transparente y flexible que liberan estrógenos y progesteronas de forma continua y en pequeñas cantidades. Contenido de cada anillo (24).

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

#### **1. Mecanismo de acción**

- Inhiben la ovulación.
- Impide la unión de ovulo con espermatozoide a través del espesamiento del moco cervical (24).

#### **2. Características**

- Método de fácil uso.
- Debe usarse por 3 semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales.



- Las infecciones de transmisión sexual no son protegidas con este método (24).

### **3. Tasa de falla**

- Un 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año a consecuencia de una falla teórica y por falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (24).

### **4. Posibles efectos secundarios más frecuentes:**

- Irritación vaginal
- El flujo vaginal aumenta.
- Incremento de peso
- Cefaleas
- Náuseas
- Ginecorragia Irregular
- Mastalgia
- Expulsión espontánea del anillo vaginal (24).

## **Anticonceptivos hormonales solo de progestina**

**a) Píldoras solo de progestinas:** Son las que contienen sólo progestágeno (24).

### **1. Mecanismo de acción**

- Evita la ovulación y espesa el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides al órgano reproductor femenino (24).

### **2. Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales**

- Gestación confirmada

- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Usuaris con tratamiento anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg) (24).

### **3. Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Apto para mujeres inmediatamente después del parto.
- La composición y el volumen de la leche materna no se alteran con este método.
- Beneficioso para usuarias con intolerancia de preparados a base de estrógenos.
- No aumenta el riesgo de fenómenos tromboticos o embolicos venosos.
- Brinda protección contra las EPI.
- En sangrado menstrual puede cambiar en la mayoría de casos.
- En algunos casos existe alteración con respecto al peso.
- No hay protección contra las enfermedades de transmisión sexual (24).

### **4. Tasa de falla**

- Un 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla teórica.
- 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla de uso típico (24).

### **5. Posibles efectos secundarios**

- Hay aumento o disminución del apetito.
- Dolor de cabeza
- Es propensa a tener ciclos menstruales.
- Ausencia de regla.
- Mareos
- Mastalgia
- Náuseas
- Depresión
- Aumento ligero en el peso (24).

**b) Inyectables solo de progestina:** Hace referencia a los métodos que son a base de solo progestágeno:

- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- ✓ Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular (24).

### **1. Mecanismos de acción**

- Espesa el moco cervical la cual dificulta el paso de los espermatozoides.
- Suspende la ovulación en un 50%.

### **2. Contraindicaciones**

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Usuaria con diagnóstico de diabetes por más de 20 años o alguna lesión causada por la misma.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.

- Ginecorragia anormal que confirme embarazo o patología subyacente
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes 3
- El examen pélvico no es requisito para este método (24).

### **3. Tasa de falla**

- Un 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla teórica.
- 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla de uso típico.

### **4. Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET)**

- Sangrados irregulares que causan molestias en la usuaria sin causar daño y asiduamente disminuyen después del primer año (24).

c) **Implantes de solo de progestina:** Se trata fundamentalmente de pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que son colocados debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Su protección es de largo plazo dependiendo del implante tiene una duración de 3 a 5 años. No contienen estrógenos. La inserción y retiro debe ser por un profesional de la salud capacitado (24).

#### **Tipos de implantes:**

- Implante de un cilindro: Etonogestrel 68 mg y brinda protección por 3 años.
- Implante de dos cilindros: Contienen levonorgestrel y su duración es de acuerdo al peso, tiene protección por 5 años (24).

### **1. Mecanismo de acción**

- Espesa el moco en el cuello uterino y evita la unión del ovulo con espermatozoide.
- Evita la liberación del ovulo para evitar un embarazo.

## **2. Contraindicaciones para el uso del implante**

- Ginecorragia anormal
- Usuarias con trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Trastornos hipertensivos.
- Usuarias con tratamiento de barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina (24).

## **3. Características**

- Su efectividad es alta y brinda protección a largo plazo.
- No obstaculiza el coito.
- Pueden ser utilizados en usuarias de cualquier edad o paridad asimismo las nulíparas.
- Protección a largo plazo: 3 años.
- La fecundidad retorna automáticamente.
- No tiene efectos durante la lactancia materna.
- Los dolores menstruales disminuyen.
- Protege contra las EPI ( enfermedad pélvica inflamatoria)
- En la mayoría de usuarias produce cambios en los patrones de sangrado menstrual en ocasiones ausencia de regla o goteo irregular.
- Disminución o Aumento de peso.

- Las enfermedades de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA no son protegidas (24).

#### **4. Tasa de falla**

- Método con mayor eficacia y de larga duración.
- Solo el 0.05% a causa de falla teórica y 1 de cada 100 mujeres por uso típico.
- Es recomendable cambiar el método de dos cilindros cada 4 años en usuarias con un peso de 80 kg ya que la tasa de falla en dichas mujeres fue de 6 en 100 al quinto año de uso sin embargo estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado (24).

#### **5. Efectos secundarios más frecuentes:**

- Sangrado irregular
- En ocasiones no presencian menstruaciones siendo nocivos para su salud.
- Ginecorragia con más de 8 días.
- Dolor de cabeza no asociado a migraña.
- Aparición de acné.
- Aumento o disminución de peso.
- Tensión mamaria (24).

**6. Programación de seguimiento:** Después de la inserción del implante se debe dar cita a los 3 días para examinar la zona, la siguiente cita debe ser al mes, luego a los 3 meses y luego anualmente. Recordarle a la usuaria que puede acudir al cualquier establecimiento de salud ante cualquier duda o

inconveniente con el método. Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva (24).

## **E. Dispositivos intrauterinos (DIU)**

**Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A.** Es un pequeño dispositivo en forma de T que previene el embarazo al liberar pequeñas cantidades de cobre en cavidad uterina. Su protección es de larga duración de hasta 12 años y en los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A (24).

### **1. Mecanismo de Acción**

- Inmovilizan o destruyen los espermatozoides de manera que afectan su capacidad para pasar a la cavidad uterina (24).

### **2. Contraindicaciones**

- En usuarias después del parto de 48 horas a 4 semanas, un embarazo confirmado, sepsis puerperal, post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado, Ginecorragia inexplicable.
- Anomalías en la cavidad uterina, cáncer cervical o de endometrio, enfermedad inflamatoria pélvica actual, tuberculosis pélvica, infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea, SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (24).

### **3. Características**

- Se ha demostrado su efectividad durante los 12 años de duración.
- No es molesto durante el coito.
- Se debe realizar un examen pélvico previo a la inserción con un personal de salud capacitado, para la detección de infecciones.

- Los cambios en el sangrado son comunes y en general pueden ser más profusos y prolongados en algunos casos, más calambres y cólicos durante la menstruación en especial en los primeros tres meses.
- Es posible que tenga efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Buena opción para aquellas usuarias con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- Se expulsan de forma espontánea en un 1 a 2%. Del 1 al 2% (24).

#### **4. Tasa de falla**

- Un 0.6 embarazos por cada 100 mujeres por falla teórica en el primer año de uso y el 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla de uso típico.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%.

#### **5. Posibles efectos o complicaciones más frecuentes**

- Ausencia de regla.
- Dismenorrea severa.
- Sangrado vaginal leve o moderado.
- Sangrado vaginal profuso.
- Dolor abdominal o pélvico (24).

**6. Forma de uso:** Su inserción puede ser en los primeros 5 días del inicio de la menstruación así como en cualquier otro momento del ciclo menstrual siempre y cuando exista la certeza de no estar embarazada (24).

Asimismo en el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato.



- Al estar confirmado que desean el método es de obligación firmar el consentimiento informado para proceder a la inserción de dicho método.
- Su inserción y retiro siempre debe ser por un proveedor capacitado (24).

**Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** Pequeño dispositivo que libera levonorgestrel al insertarlo en la cavidad uterina. Brinda una protección por 5 años y contiene 52 mg de levonorgestrel (24).

### **1. Mecanismos de Acción**

- Impide la unión de ovulo con espermatozoide a través espesamiento del moco cervical.
- Suspende la ovulación (24).

### **2. Contraindicación para su uso:**

- Gestación comprobada.
- Sangrado vaginal no especificado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales sin protección.
- Usuarías con vaginitis severa o cervicitis aguda muco purulenta.
- Usuaría actualmente con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) (dentro de los 3 meses).
- Tuberculosis pélvica, infección puerperal, infección post aborto.
- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina (24).

### **3. Características**

- Tiene mayor eficacia.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- La fecundidad regresa automáticamente al retirarse el método.

- Es necesario un examen ginecológico previo a la inserción del método para la detección clínica de infecciones del tracto genital.
- Hay ausencia de menstruación en algunos casos.
- Ayuda en la mejoría de la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáticos en relación a otros dispositivos intrauterinos.
- Se expulsan de manera espontánea en un 2 a 10% (24).

#### **4. Tasa de falla**

- 0.1 embarazos por cada 100 mujeres por falla teórica en el primer año y 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por uso típico (24).

#### **5. Posibles efectos o complicaciones más frecuentes**

- Dolor en la menstruación.
- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Incomodidad de los hilos por parte de la pareja.
- Presencia de acné.
- Dolor de cabeza.
- Tensión y dolor mamario (24).

**F. Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV): Son los procedimientos quirúrgicos de esterilización femenina y masculina de mayor eficacia estos son:**

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (24).

**Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es la esterilización quirúrgica electiva femenina que consiste la oclusión bilateral de las trompas mediante sección, corte o ligadura con el fin de impedir la unión del ovulo con espermatozoide. (24).

**1. Mecanismo de acción:** Impide la unión de ovulo con espermatozoide mediante el bloqueo por sección bilateral de las trompas de Falopio (24)

## **2. Contraindicaciones**

- Consideraciones psicosociales: Pacientes obligadas por su pareja u otra persona, aquellas que su decisión es bajo presión asimismo que estén en conflictos de índole religiosa o cultural. Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas también se prohíbe en adolescentes.
- Realizar con precaución en:
  - Usuaria joven (menor de 24 años).
  - Usuaria sin hijos vivos.
  - Unión de pareja inestable (24).

## **3. Características**

- Es apto para aquellas mujeres que cumplan con los criterios de elegibilidad.
- Es altamente eficaz y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No produce cambios en el deseo sexual, ni altera la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Es necesario recibir 2 sesiones de orientación y consejería antes del procedimiento así como evaluación médica.
- Método definitivo e irreversible.

- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (24).

#### **4. Tasa de falla**

- 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla teórica y por falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (24).

#### **5. Posibles efectos colaterales**

- No se han comprobado efectos colaterales asociados directamente al método (24).

#### **6. Posibles complicaciones**

- En ocasiones pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección) (24).

**Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Llamada también vasectomía y se consiste en la sección y obstrucción de los conductos deferentes por medios quirúrgicos electivos (24).

##### **1. Mecanismo de acción**

- Impide la unión de ovulo con espermatozoide mediante la sección de los conductos deferentes (24).

##### **2. Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:**

- Consideraciones psicosociales: Pacientes en estado de depresión que les impida tomar una decisión por ellos mismos, asimismo la presión de su pareja o familia (24).

- Medidas especiales: Hernia inguinal, de ser capaz el proveedor debe hacer la hernioplastia más la vasectomía, si no es posible reparar primero la hernia. Testículos de ambos lados no descendidos. Trastornos de la coagulación (24).

### **3. Características**

- Altamente eficaz de inmediato y definitivo.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- El deseo y la potencia sexual no se ven afectados, ni mucho menos la producción hormonal por parte de los testículos.
- Es importante dos sesiones de orientación y consejería y evaluación médica previa a la intervención quirúrgica.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado).
- No brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, ni el HTVL1.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular (24).

### **4. Tasa de falla**

- 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla teórica.
- 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año por falla de uso.

### **5. Posibles efectos colaterales**

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método (24).

### **6. Posibles complicaciones**

- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:

- Inflamación severa.

- Equimosis.
- Hematoma.
- Infección de la herida operatoria (24).

### **III. Hipótesis**

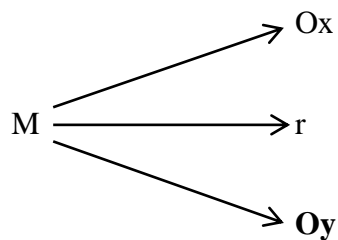
- **Hipótesis Nula:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los alumnos del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente – Piura. 2019.
- **Hipótesis Alternativa:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los alumnos del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente – Piura. 2019.

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue correlacional, no experimental, transversal.

#### ESQUEMA



Donde:

M = Adolescentes del nivel secundario.

Ox = Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Oy = Actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

### 4.2 Población y Muestra:

#### 4.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 230 adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el registro de matriculados del nivel secundario en el semestre académico 2019 de la I.E Federico Villarreal San Clemente -Piura distribuidos de la siguiente manera:

SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
A	33	36	27	38	24
B	28		26		18

#### 4.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 144 adolescentes pertenecientes al nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019.

Para obtener la muestra se aplicó el tipo de muestra probabilística para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis se dio a través de una selección estratificada. Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

##### a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población 230

k= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)



p= proporción a favor 0.5

q= proporción en contra 0.5

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 230}{((0.05)^2 * (230 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{220.89}{1.5329}$$

$$n= 144$$

Se obtuvo una muestra conformada por 144 adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019.

### **b) Muestreo**

Se utilizó un muestreo estratificado, para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

SECCIÓN	CÁLCULO DE MUESTREO	POBLACIÓN	MUESTRA
1ª A	Nª 1	33	21
1ª B	Nª 2	28	18
2ª	Nª 3	36	22
3ª A	Nª 4	27	17
3ª B	Nª 5	26	16
4ª	Nª 6	38	24
5ª A	Nª 7	24	15

5ª B	Nª 8	18	11
TOTAL		230	144

➤ **Criterios de Inclusión y Exclusión**

**-Inclusión:**

- Adolescentes varones y mujeres del nivel secundario que pertenecen a la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura matriculados en el semestre académico 2019 y que asistieron en el período de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

**-Exclusión:**

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la autoridad de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### 4.3 Definición y Operacionalización de Variables

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los métodos anticonceptivos.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, Conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (25).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 11 a 24 puntos), regular (de 7 a 10 puntos) y malo (de 0 a 6 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Cualitativa Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (26).	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-5 puntos, se clasificó según sumatoria total de puntos en dos categorías: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorable: 52-80 puntos</li> <li>2. Desfavorable: 16-51 puntos</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	Cualitativa Ordinal

**Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las variables Características Sociodemográficas y Sexuales**

EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (26)	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (26)	Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (25)	Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> <li>• Conviviente</li> <li>• viuda</li> </ul>	Nominal
RELIGION	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (26)	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico(a)</li> <li>• Adventista</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otras</li> </ul>	Nominal

TENER ENAMORADO	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	Se evaluó el método anticonceptivo que usa actualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método del ritmo</li> <li>• Método del moco cervical</li> <li>• Píldora</li> <li>• Inyectable</li> <li>• T de cobre</li> <li>• Preservativos</li> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Nominal

#### **4.4.Técnica e Instrumentos de medición**

##### **4.4.1Técnica:**

Se utilizó la técnica de la encuesta

##### **4.4.2Instrumentos:**

Se utilizó el instrumento de recolección de datos: un cuestionario para evaluar el conocimiento y para evaluar la actitud hacia los métodos anticonceptivos se aplicó el test de Likert cuyo autor es López M y Tenorio V. (27) y fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

-La Primera referida a las características sociodemográficas y sexuales con un total de 8 preguntas.

-La Segunda en relación al Nivel de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos:

Para valorar el conocimiento se realizaron 24 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta era incorrecta o no respondió, para un total de 24 puntos.

Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:

- Bueno :11-24 puntos
- Regular: 7-10 puntos
- Malo: 0-6 puntos

-La tercera sección dirigida a evaluar la actitud con un total de 16 preguntas

Para identificar la actitud se utilizó la escala de Likert, en la cual se construyeron 16 proposiciones, las adolescentes respondieron de acuerdo al grado de aceptación, se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:

1. Favorable: 52-80 puntos

2. Desfavorable: 16-51 puntos

✓ **Validez.**

El instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 adolescentes que fueron escogidas al azar, atendidas en otra unidad de salud, y con características diferentes de las requeridas para el estudio. Se realizó posteriormente una revisión con el tutor del trabajo investigativo, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo (ANEXO 2).

✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach y cuyo valor arroja ser confiable ,732. Para el Test de Likert Alfa de Cronbach, que obtuvo como resultado ,716 de confiabilidad. (ANEXO)

#### **4.5. Plan de Análisis**

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 23. Ambas variables fueron evaluadas por separado, a través de estadísticas descriptivas. Posteriormente se calculó la correlación entre ellas. Primero se evaluó Nivel de Conocimiento y la Actitud hacia los métodos anticonceptivos a través técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc.



#### 4.6. Matriz de Consistencia

Título: Relación entre el Nivel Conocimiento y la Actitud hacia Los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I-E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe relación entre el Nivel Conocimiento y Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I-E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la relación entre el Nivel Conocimiento y Actitud hacia Los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I-E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I-E Federico Villarreal San Clemente - Piura, 2019.</li> <li>• Identificar las actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I-E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Nula:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los alumnos del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente – Piura. 2019.</p> <p><b>Hipótesis Alterna:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en</p>	<p>➤ Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</li> <li>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</li> </ol> <p>➤ Variables Secundarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a)Edad</li> <li>b) Sexo</li> <li>c) Estado civil</li> <li>d) Religión</li> <li>e) Tiene enamorado</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre la actitud hacia los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I-E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019</li> </ul>	los alumnos del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente – Piura. 2019.	f) Tiene Relación Sexual g) Edad de inicio de la primera relación sexual h) Método Anticonceptivo utilizado	
<b>METODOLOGÍA</b>				
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional</li> <li>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación no experimental, transversal.</li> </ul>	<b>Población:</b> La población estuvo constituida por 230 adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019. <b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 144 adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente -Piura, 2019.		<b>Técnica:</b> La encuesta. <b>Instrumentos:</b> Instrumento de Recolección de Datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Características socio demográficas y sexuales.</li> <li>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</li> <li>Test de Likert para Actitud hacia los métodos anticonceptivos</li> </ul>	Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.

#### **4.7. Principio Éticos**

Esta investigación tomo en consideración el Código de Ética Uladech – católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a los adolescentes y padres de familia que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 3 y 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la I.E Federico Villarreal San Clemente - Piura, 2019.

## V. Resultados

### 5.1.Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019.

Conocimiento	n	%
Malo	51	35,42
Regular	55	38,19
Bueno	38	26,39
Total	144	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos**

Se observó que el 38.19% de los participantes que formaron parte del estudio, tuvieron nivel de conocimiento regular hacia los métodos anticonceptivos, seguido del 35.42% que fue malo y un 26.39% arrojó ser bueno.

Tabla 2. Actitudes hacia métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019.

Actitud	n	%
Desfavorable	75	52,08
Favorable	69	47,92
Total	144	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos**

Se concluyó que el 52,08% de la muestra estudiada manifestaron una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos, por el contrario el 47.92% presenta una actitud favorable.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundaria de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019.

Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	N	%	N	%
Malo	29	20,14	22	15,28	51	35,42
Regular	26	18,06	29	20,14	55	38,19
Bueno	20	13,89	18	12,50	38	26,39
Total	75	52,08	69	47,92	144	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Al asociar las variables que formaron parte del estudio los resultados demostraron que los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo (35.42%) sus actitudes fueron desfavorables con un 20.14%, por otro lado los que reportaron nivel de conocimiento regular (38.19 %) obtuvieron actitudes favorables 20.14%, por último los que reflejaron un nivel de conocimiento bueno (26.39%) su actitud fue desfavorable con el 13.89%.

Tabla 3.1. Correlación de Spearman de la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019.

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,099
	P-valor	,240
N		144

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos**

No se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

## 5.2. Análisis de resultados

El inicio de la adolescencia no solo trae consigo cambios físicos, sino también nuevos riesgos que ponen en conflicto sus derechos sexuales y reproductivos, al desconocer o tener conceptos equivocados acerca de su salud reproductiva y métodos anticonceptivos y esto se ve influenciado muchas veces por su entorno sociocultural ya que muchos adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para acceder a información, hecho que se ve reflejado en las estadísticas alarmantes del grupo más vulnerable con casos de embarazos no planificados, iniciación sexual a temprana edad e infecciones de transmisión sexual. Por ello es importante plantear estrategias en base a datos reales de las cuales se muestran en los resultados de la presente investigación cuyos participantes fueron adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal.

En la tabla 1 se observó que el 38.19% de los participantes que formaron parte del estudio, tuvieron nivel de conocimiento regular hacia los métodos anticonceptivos, seguido del 35.42% que fue malo y un 26.39% arrojó ser bueno. Resultados que se asemejan en el ámbito internacional de Jiménez D, Vilchis E. (12) 2016 México en relación al nivel de conocimiento demostró que un 64.7% cuenta con un conocimiento medio acerca del tema, mientras que un 25.9 % bajo y solo un 9.4% cuenta con un nivel de conocimiento alto.

Al comparar los resultados de ambas investigaciones los conocimientos mostraron ser regulares lo que representa aún un problema en los adolescentes ya que es a esta edad donde inicia el interés en las relaciones románticas y sexuales y probablemente se cuestionen su identidad sexual, otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la autoestimulación, también



llamada masturbación, lo que puede resultar riesgoso al exponer su sexualidad si no cuentan con los conocimientos suficientes, ni el apoyo de su padres o sociedad para enfrentar estos cambios (16).

Con estos resultados se pone en evidencia que aún existen barreras que dificultan a los adolescentes para acceder a información acerca de los métodos anticonceptivos y poner en práctica de manera responsable su sexualidad, por ende es importante poner énfasis en la educación sexual que se le proporciona al adolescente, partiendo desde las Instituciones educativas con temas enfocados hacia la anticoncepción y su uso correcto de métodos anticonceptivos, que ayuden a reducir la alta tasa de embarazos durante la adolescencia e infecciones de transmisión sexual que genera problemática en la población vulnerable.

En la tabla 2 con relación a las actitudes hacia los métodos anticonceptivos se concluyó que el 52,08% de la muestra estudiada manifestaron una actitud desfavorable, por el contrario el 47,92% presenta una actitud favorable. Resultados que se asimilan con las de Criollo K. (7) Piura 2018, que encontró en cuanto a las actitudes hacia los métodos anticonceptivos de la muestra estudiada que el 62,28% presentan actitudes desfavorables seguido de un mínimo de 37,72% que reporta ser favorable.

Es de gran importancia poner énfasis en los resultados de las actitudes desfavorables puesto que la adolescencia es una etapa la cual su comportamiento sexual se ve influenciado por su entorno social y su percepción del bienestar psicoafectivo, esto se ve reflejado con actitudes negativas frente a los métodos anticonceptivos y se plantea necesidades y cuestionamientos en cuanto a su

sexualidad; por ello la forma en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, será lo que determinará su salud sexual y reproductiva. Esta situación se ve agravada por las diferentes consecuencias que trae consigo las actitudes negativas en la anticoncepción del adolescente al crear un riesgo tanto para su salud como social y económico (1).

Por ende frente a esta problemática es importante realizar estrategias de mejora para la adopción de actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos, que se reflejen en comportamientos sexuales responsables, ya que según teorías de las actitudes, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender nueva información, se aprende los sentimientos, acciones y pensamientos que están relacionados con ella (20), lo que repercutara en acciones positivas y evitar estar expuesto a riesgos de su salud reproductiva.

En la tabla 3 se muestran los resultados al asociar las variables que formaron parte del estudio los resultados demostraron que los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo (35.42%) sus actitudes fueron desfavorables con un 20.14%, por otro lado los que reportaron nivel de conocimiento regular (38.19 %) obtuvieron actitudes favorables 20.14%, por último los que reflejaron un nivel de conocimiento bueno (26.39%) su actitud fue desfavorable con el 13.89%. Además no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5% y se observó una correlación de manera directa. Se contrastó la hipótesis nula.

Resultados que se asemejan a los de Pérez A. (11) en Perú, con la muestra de 60 alumnos y quien encontró que el 50 % tiene una actitud negativa con un nivel de

conocimiento medio, el 24 % tiene una actitud negativa con un nivel de conocimiento alto, mientras que el 17% tiene una actitud positiva con un nivel de conocimiento medio. Por lo tanto concluyo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos y esto se determinó mediante la prueba de  $\chi^2$  obteniendo como resultado que  $p = 0.07$ , por esta razón se rechazó la hipótesis alterna.

Es probable que se asemejen estos resultados por el escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos, muchos adolescentes aun ignoran aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas sobre su sexualidad y adoptan actitudes desfavorables hacia los métodos anticonceptivos, asimismo influye el grado de inmadurez que presentan al no tomar conciencia de las consecuencias de sus actos. Cabe resaltar que los adolescentes pueden tener un conocimiento adecuado o medio, pero presentan actitudes negativas en su mayoría, demostrando que no ponen en práctica sus conocimientos que poseen lo que conlleva a que sean vulnerables a diferentes riesgos entre ellos destacan el embarazo durante la adolescencia, contagio de enfermedades de transmisión sexual y prácticas abortivas; lo que trae consigo repercusiones negativas para el adolescente tanto a nivel social y emocional (11).

Por ello los resultados obtenidos en esta investigación y la actual problemática ratifican la importancia de lograr un nivel de conocimiento alto y uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes asimismo es una razón más para que los maestros del plantel educativo y sector salud refuercen la información lo cual resultará beneficioso para la población adolescente y la sociedad en general formando personas con capacidad de decisión oportuna y adecuada.

## VI. Conclusiones

- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los participantes se identificó como regular con un 38.19%.
- Las actitudes hacia los métodos anticonceptivos arrojaron ser desfavorables con 52.08% de la muestra estudiada.
- Al asociar las variables que formaron parte del estudio los resultados demostraron que los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo (35.42%) sus actitudes fueron desfavorables con un 20.14%, por otro lado los que reportaron nivel de conocimiento regular (38.19 %) obtuvieron actitudes favorables 20.14%, por último los que reflejaron un nivel de conocimiento bueno (26.39%) su actitud fue desfavorable con el 13.89%. Además no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

### Aspectos complementarios

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente – Piura, 2019.

		n	%
Edad	10 – 14	78	54,17
	15 – 19	66	45,83
Sexo	Varón	62	43,06
	Mujer	82	56,94
Religión	Católica	140	97,22
	Adventista	0	,00
	Evangélica	2	1,39
	Cristiana	2	1,39
	Otra	0	,00
Estado civil	Soltero	142	98,61
	Conviviente	2	1,39
	Casada	0	,00
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Enamorado	Si	61	42,36
	No	83	57,64
Vida sexual activa	Si	19	13,19
	No	125	86,81
Edad de I.R. coital*	10 – 14	3	15,79
	15 – 19	16	84,21
Método anticonceptivo	Ritmo	0	,00
	Moco cervical	0	,00
	Píldora/inyectable	0	,00
	Inyectable	0	,00
	T de cobre	0	,00
	Preservativos	14	9,72
	Lactancia materna	0	,00
	Ninguno	130	90,28
	Total	144	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

\*Dimensión: que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (125 adolescentes)

Según las características sociodemográficas la edad que predominó fue la de 10 a 14 años con el 54.17%, la mayoría de participantes fueron del sexo femenino con el 56.94%, la religión que prevaleció fue la católica con el 97.22%, el 98.61 reportaron ser solteros y en relación a las características sexuales se encontró que el 57.64% no ha tenido enamorado y el 86.81% no han iniciado aun su actividad sexual, mientras que la edad de inicio de relación sexual fue a los 15 a 19 con el 84.21% y en su mayoría reportan no haber utilizado ningún método con un 90.28%.

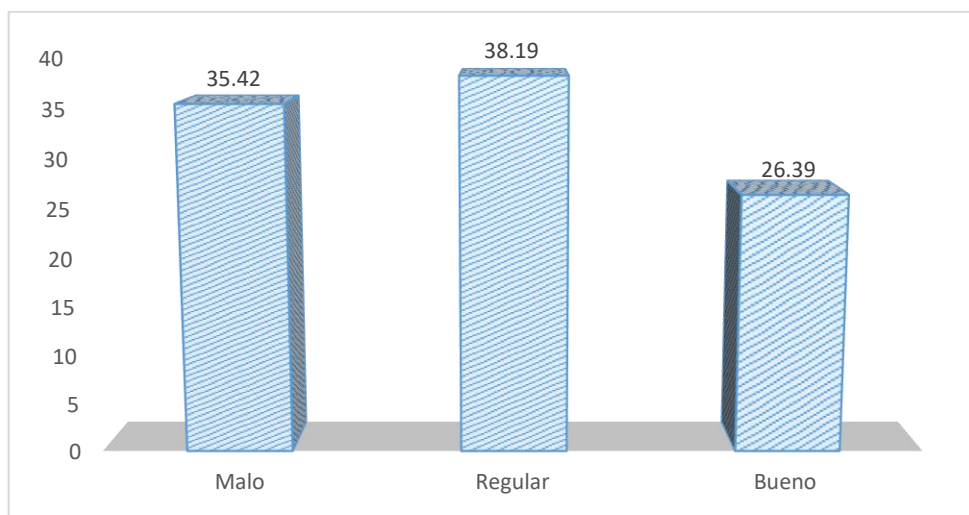


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente- Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1.

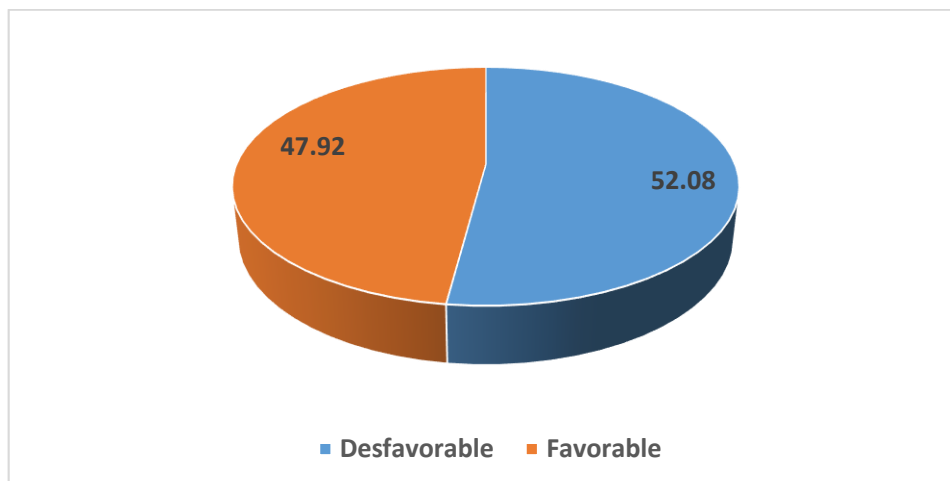


Figura 2. Gráfico de torta de la actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente- Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2.



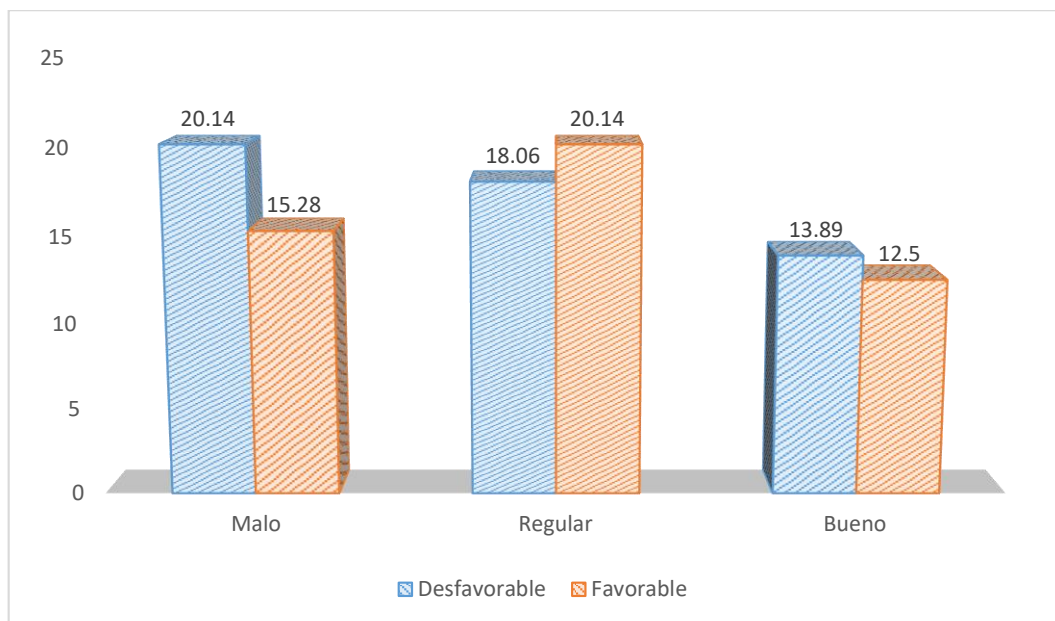


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente- Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3

## Referencias bibliográficas

1. Mallma K. Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre – 2015. [tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
2. UNFA [Internet]. América latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2017 [Actualizado 10 jul 2017; citado 15 ag 2019]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>
3. ENDES Perú [Internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; c2018 [Actualizado 2018; citado 16 ag 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf)
4. Centro ideas Piura. [Internet]. Piura: acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la región Piura; c2016 [Citado 15 agosto 2019]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2016/12/BoletinVigilanciaEmbarazoAdolescentePiura.pdf>
5. Registros estadísticos de la Institución Educativa “Federico Villarreal” ,2019.
6. Ayala M. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán - Piura, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018.

7. Criollo K. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E Niño Jesús de Praga castilla- Piura, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018.
8. Quintana M. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de Fatima- Piura, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018.
9. Pardo Y, Apolo L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciados en obstetricia] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
10. Agurto I, Peña P. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de enero Corrales - Tumbes 2017. [Tesis para optar al título profesional de licenciados en enfermería]. Tumbes: Universidad nacional de Tumbes; 2017.
11. Pérez A. Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria mixta San Antonio de Padua - Chugur, Cajamarca, 2018. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca; 2018.
12. Jiménez D, Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. [Tesis

- para obtener el grado de Licenciado en Enfermería]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.
13. Chuma M, Chalan M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Borge, Taday, 2017. [proyecto de investigación para obtener el grado de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
  14. Zúñiga N. Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa “Abdón Calderón” de la ciudad de Cuenca, 2018. [proyecto de investigación para obtener el grado de Licenciado en Psicología]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
  15. Gordillo L. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Jorge Basadre - Piura, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2019.
  16. Healthy Children.org [Internet]. EEUU: American Academy of Pediatrics; c2019 [Actualizado 21 jun 2019; citado 31 ag 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>
  17. OMS [Internet]. Organización mundial de la salud; c2019 [Actualizado 2019; citado 31 ag 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#)
  18. Guemez M, Ceñal M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. [serie en internet]. 2017 Jun. [citado 31 de ag

2019]. 21 (4): 233–244. Disponible en:  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

19. Lañas E. Relación entre el conocimiento y la actitud sexual de los adolescentes de la academia preuniversitaria Exitus–Piura, 2019. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2019.
20. León M. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. teniente Miguel Cortez del Castillo-Piura, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018.
21. Psi121f. [Internet]. Bolivia: Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno; c2019 [Actualizado 2 jul 2016; citado 1 sept 2019]. Disponible en:  
<https://psi121f.wordpress.com/2016/07/02/componentes-de-las-actitudes/>
22. Ministerio de Salud; Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional de Chile ISBN versión PDF 978-956-348-151-8 [citado 1 set 2019] Disponible en:  
[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30\\_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf)
23. OMS [Internet]. Asia: OMS; c2019 [Actualizado 8 feb 2018; citado 1 sept 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
24. Ministerio de Salud; Norma Técnica de salud de planificación Familiar Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-12663

[citado 1 sept 2019] Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

25. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
26. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nazca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2018.
27. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua, 2015.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH



Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como objetivo: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundaria de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019. Por lo tanto, no le preguntaremos su nombre, su dirección, para que tenga la seguridad de que la información no será divulgada, y de esta manera pueda responder con sinceridad y confianza. De forma anticipada le agradecemos su participación, la cual será de mucha ayuda para el desarrollo de esta investigación.

### Orientaciones Generales

Responda marcando con una aspa x, la respuesta pertinente:

#### 1. Características sociodemográficas y sexuales

1.1. Edad cumplida: \_\_\_\_\_ años

1.2. Sexo:

1. Varón
2. Mujer

1.3. Religión:

1. Católica
2. Adventista
3. Evangélica



4. Cristiana

5. Otra, especifique: \_\_\_\_\_

1.4.Estado Civil:

1. Soltera

2. Conviviente

3. Casada

4. Divorciada

5. Viuda

1.5.Tienes enamorado (a):

1. Si

2. No

1.6.¿Ya inicio a tener vida sexual activa?:

1. Si

2. No

1.7.Edad de inicio de su relación coital:\_\_\_\_\_

1.8.¿Qué métodos o método usas actualmente?

1. Método del ritmo

2. Método del moco cervical

3. Píldora

4. Inyectable

5. T de cobre

6. Preservativos

7. Lactancia materna

8. Ninguno

## 2. Conocimiento sobre los métodos Anticonceptivos.

Para cada una de las siguientes proposiciones. Marque con una X la casilla que considera correcta.

<b>Proposiciones</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NOSE</b>
2.1. Un método anticonceptivo es una sustancia, procedimiento que evita el embarazo.			
2.2. En la etapa de la adolescencia se debe usar métodos anticonceptivos si se ha iniciado actividad coital.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que pasa la menstruación.			
2.4 La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual.			
2.5. Es normal que cuando se toma la píldora se manifiestan mareos, dolor de cabeza, sangrado, aumento de peso.			
2.6. La píldora es un método que puede indicarse a cualquier edad.			
2.7. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.8. La T de cobre está recomendada en las mujeres que han tenido hijos.			
2.9. La T de cobre debe ser indicada por un profesional de salud.			
2.10. El condón es 100% seguro para evitar el embarazo.			
2.11. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.12. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual			

2.13. El mismo condón se puede usar varias veces.			
2.14. Los métodos anticonceptivos deben ser elegido solo por las mujeres.			
2.15. Durante la relación coital terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.16. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto en un método 100% seguro?			
2.17. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			
2.18. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			
2.19. El anticonceptivo de los tres meses (medroxiprogesterona) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.20. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse diario.			
2.21. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.			
2.22. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.23. Todos los métodos anticonceptivos son reversibles.			
2.24. Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas son perjudiciales para la salud.			

### 3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

A continuación, encontraras otras proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión. Para responder marque con una X la casilla correspondiente a su criterio, con base en la siguiente escala.

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo, significa que está de acuerdo, pero no totalmente.

I: Indecisa, significa que no tienen una opción clara al respecto

D: En desacuerdo, significa que está en desacuerdo, pero no totalmente.

TD: Totalmente en desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					

3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION

## ANEXO 2

### Reporte de validación y confiabilidad del cuestionario Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y Test de Likert para actitudes.

Año	2019
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, así mismo la actitud referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es 7.32 Confiabilidad Test de Likert Alfa de Cronbach: 7.16
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## ANEXO 2.1

### REPORTE DE CONFIABILIDAD

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	24

##### BAREMACIONES

Percentiles 33 y 66	Conocimiento
Malo	0-6
Regular	7-10
Bueno	11-24

#### ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	31

##### BAREMACIONES

Percentiles 50	Actitud MAC
Desfavorable	16-51
Favorable	52-80

### ANEXO 3

#### Asentimiento informado el Padre de Familia

**Sr. Padre de familia:**

La presente investigación científica titulada: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Federico Villarreal San Clemente– Piura, 2019, tiene como finalidad evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del nivel secundario de la I.E Federico Villarreal San Clemente-Piura, 2019. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que no puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta. Flor de María Vázquez S.  
Docente tutor investigador

Angela Melisa Flores Gamarra  
Tesisista



## ANEXO 4

### Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada; Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Federico Villarreal San Clemente – Piura, 2019, por lo que es importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

Firma del Participante

---

Fecha