



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES,
ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA
TASO-PIURA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

GUERRERO ELERA, DELICIA DORIS

ORCID: 0000-0002-1945-557X

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

**PIURA – PERÚ
2023**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Guerrero Elera, Delicia Doris
ORCID: 0000-0002-1945-557X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

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

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-53688636

Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

FIRMA DE JURADO Y ASESORA

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

Presidente

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por regalarme la vida, salud, guiarme e iluminar mi mente y camino en cada paso dado en esta etapa de mi vida y de cierta manera culminar satisfactoriamente mi carrera.

A mis padres, por su apoyo incondicional, quienes en esos momentos difíciles me alentaron y me llenaron de coraje para levantarme y seguir, siempre son y serán mi fuerza y motivo para seguir superándome día a día.

A mis hermanos y hermanas, por su apoyo incondicional y creer en mí.

RESUMEN

Los adolescentes representan un grupo poblacional con necesidades, falta de información y acceso restringido a una educación sexual integral y reproductiva expuestos a embarazos no deseados y contagio de ITS/VIH- SIDA, por lo tanto, la presente investigación planteó como objetivo general determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura,2022. Fue un estudio cuantitativo - correlacional, no experimental, de corte transversal. La población muestral estuvo constituida por 140 adolescentes de 15-19 años, se aplicó un cuestionario y test de Likert validado para evaluar el conocimiento y las actitudes utilizando la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que el 35,7% y el 82,9% de adolescentes manifestaron un conocimiento malo y actitudes desfavorables sobre métodos anticonceptivos. Al asociar las variables se obtuvo que el 35,7 % de investigados que mostraron conocimiento malo, un 32,1 % tuvieron actitudes desfavorables. Dentro de las características sociodemográficas y sexuales se demostró que predominaron las mujeres con el 62,1%, católicos (as) el 95,7%, el 65,7% son solteros (as), el 55,0% refiere tener enamorado (a), el 68,9% mantiene actividad coital y la edad de inicio oscila entre 15 a 19 años con el 86,5% de los cuales el 50,0% no usan método anticonceptivo. Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre MAC, debido a que el P-Valor arrojó (0.002) y se contrastó la hipótesis alterna.

Palabras clave: Actitudes, adolescentes, conocimiento, sexualidad.

ABSTRACT

Adolescents represent a population group with needs, lack of information and restricted access to comprehensive sexual and reproductive education exposed to unwanted pregnancies and STI/HIV-AIDS infection, therefore, the present investigation raised as a general objective to determine if there is relationship between the level of knowledge and attitudes about contraceptive methods in adolescents aged 15-19 years of the Ollanta Humala Taso Human Settlement -Piura, 2022. It was a quantitative - correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample population consisted of 140 adolescents aged 15-19 years, a questionnaire and a validated Likert test were applied to assess knowledge and attitudes using the survey technique. The results showed that 35.7% and 82.9% of adolescents showed poor knowledge and unfavorable attitudes about contraceptive methods. By associating the variables, it was obtained that of the 35.7% of respondents who showed bad knowledge, 32.1% had unfavorable attitudes. Within the sociodemographic and sexual characteristics, it was shown that women predominated with 62.1%, Catholics (as) 95.7%, 65.7% are single, 55.0% report having a crush (a), 68.9% maintain coital activity and the starting age ranges from 15 to 19 years with 86.5% of which 50.0% do not use a contraceptive method. It is concluded that there is a statistically significant correlation between knowledge and attitudes about MAC, because the P-Value was (0.002) and the alternative hypothesis was contrasted.

Keywords: Attitudes, adolescents, knowledge, sexuality.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
III. Hipótesis.....	67
IV. Metodología.....	68
4.1 Diseño de la investigación.....	68
4.2 Población y muestra.....	69
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores...	71
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	74
4.5 Plan de análisis.....	76
4.6 Matriz de consistencia.....	77
4.7 Principios éticos.....	80
V. Resultados.....	82
5.1 Resultados.....	82
5.2 Análisis de los resultados.....	87
VI. Conclusiones.....	96
Aspectos complementarios.....	98
Referencias bibliográficas.....	101
Anexos.....	107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso-Piura, 2022.....	84
Tabla 2	Actitudes sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso- Piura, 2022.....	85
Tabla 3	Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso-Piura, 2022.....	86
Tabla 3.1	Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso – Piura, 2022.....	87

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso-Piura, 2022.....	100
Figura 2	Gráfico de torta de las actitudes sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso – Piura, 2022.....	101
Figura 3	Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso – Piura, 2022.....	102

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de operacionalización de las variables en estudio.....	72
Cuadro 2	Matriz de Consistencia	79

I. INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia marca la separación entre la infancia y la vida adulta, periodo donde se alcanza la capacidad reproductiva y los adolescentes tienden a manifestar un creciente interés por el sexo, en consecuencia están expuestos a riesgos como embarazos no deseados y de contraer una enfermedad de transmisión sexual, por tanto la anticoncepción en este periodo de la vida implica diferentes situaciones que afectan la accesibilidad y aceptabilidad de los diferentes métodos anticonceptivos interfiriendo en la elección y el uso adecuado de los mismos (1). La poca información y el acceso limitado a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente; por tal razón, es de interés intervenir a través de un trabajo sincerado y multidisciplinario en la educación sexual y así contar las posibilidades de disfrutar una sexualidad sin temores y riesgos (2).

Situación que refleja en la actualidad estadísticas significantes sobre la restricción anticonceptiva en la adolescencia, según UNFPA (Fondo de población de las naciones unidad) 252 millones de adolescentes entre 15 y 19 años que vive en las diferentes regiones del mundo, se estima que aproximadamente 38 millones son sexualmente activos y no desean tener hijos en los siguientes dos años. Por otro lado, alrededor de 15 millones de estos adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno; los 23 millones restantes requieren acceso y no lo tienen, en consecuencia, están en riesgo a un embarazo involuntario. Así mismo, el número estimado de embarazos no planeados en adolescentes de entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe en el 2019 fue de 2.115.000 por ende, cubrir la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos en las adolescentes de 15 a 19 años permitiría evitar cada año 2,1 millones de nacimientos no planificados; 3,2 millones de abortos y 5 600 muertes maternas (3,4).

En Perú, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya fueron madres o estaban gestando por primera vez no ha disminuido notablemente y se ha mantenido durante el 2014 al 2019. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), los adolescentes tienen el nivel más bajo de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos; por tal razón plantea la implementación de políticas de salud pública que promuevan la disgregación de los métodos anticonceptivos en cuanto a su uso y acceso, de tal modo reducir la frecuencia de embarazos en la población adolescente (5).

Por otro lado, el sistema de información en salud (HIS) del MINSA en Perú registró en el año 2018 un total de 79 801 nuevas usuarias adolescentes (12 a 17 años) respecto al 2017, que tuvo 74 609 adolescentes atendidas, donde las regiones que han incrementado usuarias adolescentes nuevas en métodos de planificación familiar en 2018 son: Cusco con 7340 (9.1 %), Loreto, 5930 (7.4 %); Cajamarca, 5124 (6.4 %); y La Libertad, 4786 (6 %). Del mismo modo, los métodos anticonceptivos modernos de mayor demanda en la población adolescente son: inyectable trimestral (47 %), implante (21 %), inyectable mensual (9 %) y preservativo (9 %) (6).

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Piura, señaló que los factores que generan toda esta situación son el aspecto económico, deficiente información y/o desconocimiento sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos y a su vez la poca comunicación de los padres hacia sus hijos. Por otro lado, en el 2019, ENDES señala que, de cada 100 adolescentes en Piura, 14 han estado embarazadas por primera vez o segunda vez. Asimismo, indicó que el trabajo que está realizando la Dirección Regional de Salud de Piura es multisectorial y el principal aliado es el sector educación, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud (7).

La prevención es lo primordial para prever que se presenten embarazos adolescentes, por lo tanto es necesario tener educación sexual integral y hablar de todos los métodos anticonceptivos que existen, en vista a la problemática DIRESA Piura trabaja en un proyecto bajo el lema “Cuidado integral para el desarrollo de la Juventud”, con el objetivo de motivar, sensibilizar, comprometer y promover la protección y apoyo al cuidado integral de la salud de los adolescentes donde brinda orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, PP.FF, despistaje de VIH-Sida, entrega de métodos anticonceptivos, entre otros. Por otro lado, resaltó que en los centros de salud se está brindando a los jóvenes, de manera gratuita, el paquete integral de salud donde se priorizan los aspectos físico - nutricional, salud mental y salud sexual y reproductiva y para acceder a estos servicios, basta que los jóvenes acudan al centro de salud más cercano (8).

Finalmente en el ámbito local, que cuenta con una población de 2,407 con un total de 524 lotes (9), según información no oficializada por autoridades del Asentamiento Ollanta Humala Taso manifiestan, que los jóvenes adolescentes son considerados un género etario de riesgo a gestaciones no deseadas, en su mayoría menores de 19 años tienen comportamientos de rebeldía y negación a las normas impuestas, además adoptan comportamientos sexuales de riesgo, como sexo inseguro, promiscuidad, consumo de drogas, alcohol, entre otros, sin motivación para su desarrollo personal, y aún no tienen claro su proyecto de vida, todas estas conductas suman al incremento de nacimientos no planificados y a riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Situación que alerta a las autoridades del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso y piden apoyo a las entidades de salud como el Ministerio de salud, DIRESA Piura ayuden a implementar diferentes estrategias en educación/orientación en salud sexual y reproductiva, donde se brinde información sobre los diferentes métodos anticonceptivos,

enfazando en su uso correcto, por lo tanto, es necesario contar con personal obstetra, en razón que no todos reciben tutorías o llevan algún curso de salud sexual y reproductiva en sus instituciones educativas y el personal no es el idóneo para hablarles del tema.

Ante la realidad expuesta es de interés plantearse la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022? Para dar respuesta al problema se trabajó como objetivo general: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura,2022.

De igual modo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso-Piura,2022. (b) Identificar la actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura,2022. (c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura,2022. (d) Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura,2022.

Esta investigación surge a razón que actualmente predominan dos significantes obstáculos que alteran el bienestar y goce de la salud Sexual y Reproductiva de este grupo poblacional en investigación, como son las gestaciones precoces y el incremento de ITS, VIH/SIDA. La adolescencia por representar un período de dificultades y situaciones que definen la vida de las personas es de importancia que este grupo poblacional se exprese y cuente con intelecto

científico, libre de estereotipos, prejuicios, donde puedan tomar sus propias decisiones oportunas previniendo los riesgos sexuales y por consiguiente vivir una sexualidad plena y segura.

Además, el estudio propone implementar métodos que aporten a reforzar los conocimientos científicos, donde las enseñanzas en salud sexual cumplan un rol primordial, y éste pueda ser integro, abierto y que contribuya de forma positiva en prever las causas que son un peligro y perturban la salud y confort del adolescente. Finalmente proporcionará engrandecer la literatura científica e irrefutable mediante el soporte teórico de las variables del estudio, investigación que será de utilidad como base para futuros estudios conducidos a incrementar la calidad de atención en los distintos servicios de salud sexual y reproductiva.

El presente estudio metodológicamente se describe como un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 140 adolescentes de 15 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso en el periodo de estudio, y que además cumplieron con los criterios de selección, se utilizó el instrumento de recolección de datos garantizando su confiabilidad y validación por jueces expertos, se usó la técnica de la encuesta que tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente y para su aplicación se tomará en consideración los principios éticos.

Los resultados demostraron que el 35,7% y el 82,9% de adolescentes reportaron un conocimiento malo y actitudes desfavorables sobre métodos anticonceptivos. Al asociar las variables se demostró que el 35,7% de la población estudiada que mostraron conocimiento malo, un 32,1% tuvieron actitudes desfavorables. Dentro de las características sociodemográficas y sexuales se obtuvo que prevalecen las mujeres con el 62,1%, son

católicos (as) un 95,7%, el 65,7% son solteros (as), el 55,0% refiere tener enamorado (a), el 68,9% mantiene relaciones coitales y la edad de inicio oscila entre 15 a 19 años con el 86,5% de los cuales el 50,0% no usan método anticonceptivo. Por lo tanto, se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos, debido a que el P-Valor arrojó (0.002) y se contrastó la hipótesis alterna.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Zuniga I. Baltodano R. (10) Nicaragua 2021, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020”; tuvo como objetivo general evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan en el I Semestre 2020. Fue un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 94 adolescentes matriculados en secundaria del instituto Azarías H. Pallais, seleccionados por muestreo aleatorio simple.

Realizó un cuestionario semiestructurado autoadministrado a los adolescentes en estudio, siendo procesados por el programa SPSS 20.0v. Los resultados reflejaron que el nivel de conocimientos de los adolescentes refiere ser bueno con 61.7% (58), el 12.8% (12) refirió tener un conocimiento regular y un 25.5 (24) de los adolescentes en estudio refiere tener un conocimiento malo. Por otro lado, el nivel de actitud sobre los MAC de los adolescentes refiere ser favorable con 68.1% (64) y con 31.9 (30) con una actitud desfavorable. Concluye que el nivel de conocimiento fue en su mayoría bueno y la actitud que demostraron hacia los métodos anticonceptivos fue favorable.

López S. (11) México 2021, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF núm. 28 en Mexicali, B.C.; tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF Núm. 28 en

Mexicali, BC. Realizó un estudio de tipo encuesta, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, cuya población de estudio fueron un total de 163 adolescentes de 14 a 18 años que acudieron a la UMF núm. 28 en abril del 2020.

Los resultados en cuanto al nivel global de conocimiento revelaron que la poco más de dos terceras partes de los adolescentes encuestados (68.7%) informaron un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 31.3% informaron un bajo nivel de conocimiento. En conclusión, con relación al nivel global de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, los hallazgos revelaron que poco más de dos terceras partes de los adolescentes encuestados informaron un nivel medio de conocimiento, mientras que el resto informó un bajo nivel de conocimiento.

Medina J. (12) Nicaragua 2020 en su estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad “Daniel Guido”, Punta Gorda, Bluefields, Raccs, diciembre 2019 a enero 2020; que tiene como objetivo general valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad “Daniel Guido”, Punta Gorda, Bluefields, RACCS, diciembre 2019 a enero 2020. El tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, a través de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, la muestra estuvo constituida por 49 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión a los que se realizó un entrevista dirigida y estructurada con el fin de recolectar información concerniente al trabajo investigativo, el área de estudio fue la comunidad Daniel Guido, Punta Gorda, área rural del municipio de Bluefields.

Como resultados obtuvo que el 100% (49) de los encuestados tiene una actitud favorable ante los métodos anticonceptivos y concluye que la actitud que evidenciaron los encuestados de manera global fue favorable sobre todo en los puntos relacionados con acudir a la unidad

de salud para demanda de métodos anticonceptivos y consejería sobre planificación familiar, sin embargo su actitud cambio de parecer hacia lo desfavorable al mencionarles que la abstinencia es el método de elección en la adolescencia.

Narváez L. (13) Nicaragua 2019, en su estudio titulada “Conocimientos Y Prácticas Sobre Métodos Anticonceptivos De Adolescentes Asistentes A La Clínica Amos Villa Guadalupe, Managua Agosto - octubre 2019”; tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y prácticas sobre el uso de anticonceptivos, en adolescentes en edades de 15 y 19 años de la clínica de salud de villa Guadalupe de agosto a octubre 2019, fue un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 109, para un IC de 95%. Del total de adolescentes encuestados el 68.8% tenían de 15 a 19 años.

Por otro lado, el 78% eran del sexo femenino, 42.2% eran católicos, 36.7% tenían la escolaridad de secundaria completa, 47.7% eran amas de casa, 47.7% con estado civil acompañado. Concluye con respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes el grupo etario predominante es de 15 a 19 años, del sexo femenino, católica, escolaridad de secundaria completa seguida por la secundaria incompleta, amas de casa seguido por las estudiantes, con estado civil acompañado y soltero casi en la misma proporción. La mayoría inició a tener relaciones sexuales entre los 15 y 19 años y tienen de 1 a 2 hijos.

6.1.2 Antecedentes Nacionales:

Lengua P, Sánchez G. (14) Perú 2021, en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes que asisten al centro de salud de Subtanjalla, 2020”; tuvo como Objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los

adolescentes que asisten al Centro de Salud de Subtanjalla, 2020. El estudio metodológico fue de enfoque cuantitativo de tipo observacional, prospectivo, transversal, nivel de investigación descriptivo correlacional, con diseño no experimental, conformada por una muestra de 151 adolescentes. Los datos fueron recolectados aplicando un cuestionario.

Como principales resultados obtuvo que el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos según su sexo; la mayoría de sexo femenino tuvieron un conocimiento regular, representando el 27.2%, a diferencia del sexo masculino que obtuvo un nivel de conocimiento bajo, con un 23.2%. Los adolescentes de 12 a 14 años tienen un nivel de conocimiento bajo, con un 24.5%; a diferencia de los adolescentes de 15 a 17 años tienen un nivel de conocimiento regular, con el 28.5%. Las actitudes sobre los métodos anticonceptivos según el sexo, se obtuvo que el sexo femenino tiene una actitud favorable, representando el 33.8%; a diferencia del sexo masculino tiene una actitud desfavorable representando el 27.8%. Las actitudes según la edad, se encontró que, de 12 a 14 años, tienen una actitud desfavorable representando el 24.5%; a diferencia de los adolescentes de 15 a 17 años, que el 33.8% tiene una actitud favorable.

Al relacionar las variables encontró que el 25.2% tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud favorable, mientras que el 17.2% un nivel de conocimiento bajo con una actitud favorable, y el 10.6% tienen nivel de conocimiento alto con una actitud favorable. La relación entre las variables de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos se constató con la prueba de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95%, el cual se obtuvo como resultado $p= 0.109$ y a la vez tabulado ($p>0.05$), resultando que ($0.109>0.05$); y por ende se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0). Concluyen que: No existe relación entre el conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en

adolescentes de 12 a 17 años de la institución educativa Horacio Zeballos Gámez, chincha, 2020.

Turín N. (15) Perú 2021, en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P. Univisa Pichanaki- Junín, 2021”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P UNIVISA Pichanaqui-Junín, 2021. El estudio fue de tipo cuantitativo y nivel correlacional, planteó una muestra de 52 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución; a quienes se les aplicó la técnica de recolección de datos mediante un cuestionario que evalúa el conocimiento, con 24 preguntas, y la actitud (Test de Likert) con 16 preguntas sobre métodos anticonceptivos, obteniéndose los siguientes resultados: El 76,92% de los adolescentes presentan un nivel de conocimientos bueno, el 92.31% de los adolescentes presentan una actitud favorable.

Con respecto a la correlación entre las variables el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos, obteniendo un $p= 0,024 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio. Concluye que el estudio se encontró un coeficiente de correlación según Spearman es de 0,314, lo cual significa que existe una correlación positiva; es decir el conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P UNIVISA Pichanaqui-Junin, 2021, se encuentran correlacionadas.

Gonzales D, Pagola L. (16) Perú 2019, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Señor de la Soledad- Huaraz, 2019”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los

métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E Señor de la Soledad. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo transversal, con una muestra de 90 estudiantes. Se usó como instrumento una ficha de recolección de datos, la información se procesó usando el software estadístico SPSS vs 24 para Windows en español, realizando la contrastación de la hipótesis mediante la prueba del Chi cuadrado.

Como resultados obtuvo que el 62.2% del total de estudiantes tuvo bajo nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 72.2% mostró una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos. Al relacionar ambas variables el 34,4% tuvo un nivel bajo de conocimiento y mostraron una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos. Concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E Señor de la Soledad.

Purizaca P. (17) Perú 2019, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Eusebio Merino y Vinces Sullana-Piura, 2019”; tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del I.E José Eusebio Merino y Vinces Sullana -Piura, 2019. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal.

La población estuvo conformada por 250 adolescentes de la I.E del ámbito de estudio. Como resultados se reportó que del total de los investigados el 73,51% tienen una edad entre 15-19 años, el 55,63% son varones; con respecto a la religión se logró determinar que el 64,90% son católicos mientras que el ,66% es adventistas; en su totalidad son solteros mientras que el 75,50% en la actualidad no tienen enamorado. Cabe resaltar que el 98,01%

(148) no ha tenido vida sexual activa, con respecto a la edad de inicio de relaciones coitales el ,66% lo ha tenido entre los 10-14 años; con respecto al método anticonceptivo que más usan en su totalidad no refieren usar métodos anticonceptivos.

Por otro lado, un 38,41% de adolescentes que formaron parte de la muestra mostraron un nivel de conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, mientras que las actitudes hacia los métodos anticonceptivos se registraron con el 56,29% desfavorables. Al relacionar las variables que formaron parte del estudio se demostró que del total de los investigados el 38,41% de estos tienen un nivel de conocimiento malo de los cuales el 29,14% tienen una actitud desfavorable (44). Así mismo, del 27,81% con conocimiento regular se observa que el 15,23% (23) tiene una actitud favorable y con relación a los que mostraron nivel de conocimiento bueno (27,81%) sus actitudes reflejaron ser favorables con el 19,21%. Concluye que se ha podido determinar una alta correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observó una correlación de manera directa y se contrastó la hipótesis alterna.

2.1.3 Antecedentes Regionales:

Ambulay M. (18) Perú 2022, en su reciente estudio titulado “Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro Poblado De Locuto-Piura, 2022”; tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años del Centro Poblado de Locuto– Piura, 2022. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, transversal. La población muestral estuvo conformada por 186 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, el instrumento de recolección de datos fue aplicado a través de la técnica de la encuesta previa validación.

Entre los resultados se evidenció, que el 39,25 % y 51,61% de adolescentes manifestaron un nivel de conocimiento malo y actitudes desfavorables sobre métodos anticonceptivos respectivamente. Al asociar las variables se obtuvo que el 39,25 % de investigados que mostraron conocimiento malo, un 27,42 % tuvieron actitudes desfavorables. Las características sociodemográficas y sexuales revelan que predominaron las mujeres con el 57,53%, católicos (as) el 100%, el 53,23% convivientes y solteros (as) 46,77%, el 74,73% tienen enamorado (a), mientras que el 65,59% mantienen actividad coital, y la edad de inicio oscila entre los 15-19 años con el 65,59%, de los cuales el 56,56% no usan método anticonceptivo. Concluye que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre MAC, debido a que el p-valor arrojó (0,000) y se contrastó la hipótesis alterna.

Nole R. (19) Perú 2020 en su investigación que lleva como título “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes entre 15 - 19 años, del Asentamiento Humano Nueva Sullana, Sullana, enero –abril 2020”; tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes entre 15 – 19 años, del asentamiento humano Nueva Sullana, Sullana, enero – abril 2020, para su desarrollo se utilizó el tipo de estudio cuantitativo, de naturaleza descriptivo y correlacional, diseño no experimental, transversal. Se realizó un muestreo probabilístico donde la muestra estuvo conformada por 120 adolescentes, mediante una encuesta, que se les aplicó el instrumento de recolección de datos, considerando el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados demostraron que los adolescentes en un 86,7% tienen un conocimiento global medio respecto a métodos anticonceptivos, asimismo un 96,7% de los adolescentes

mostraron una actitud buena, dentro de las características sociodemográficas, la mayoría de los adolescentes un 37% van de los 15 – 16 años, así mismo se determinó que 70% no tiene enamorado, un 42% ya ha tenido relaciones sexuales, el 18 % de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual a los 17 años, por lo tanto en un mínimo porcentaje un 3% de los adolescentes tuvo su primera relación sexual a los 15 años. Finalmente concluye que los adolescentes en un 86,7% tienen un conocimiento global medio respecto a métodos anticonceptivos, asimismo un 96,7% de los adolescentes mostraron una actitud buena, lográndose así validar la hipótesis nula: no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Adrianzen L. (20) Perú 2019; en su estudio titulado” Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. La Unión-Piura, 2019; tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la I.E. La Unión -Piura, 2019, el tipo de estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental transversal. Trabajó con una muestra de 156 adolescentes que pertenecen a dicha institución antes mencionada, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos para evaluar el nivel de conocimientos y la actitud hacia los métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos demostraron que los adolescentes encuestados tienen un conocimiento regular con un 35,90%, seguido del 33,97% malo y finalmente con un 30,13% un conocimiento bueno. En cuanto a la actitud frente a los métodos anticonceptivos los resultados demostraron que el 59,62% tienen una actitud desfavorable, mientras que un 40,38% tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos. Al asociar las variables del estudio los resultados demostraron que el 35,90% tienen un conocimiento

regular y en relación a la actitud 22,44% de los encuestados tienen una actitud desfavorable. No se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que p-valor es mayor del 5% y se contrastó la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento regular y actitudes desfavorables hacia los métodos anticonceptivos.

Ibarra J. (21) Perú 2018, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Enrique López Albújar – Piura, 2018; tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Enrique López Albújar–Piura durante el período 2018, utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, con una población muestral de 215 adolescentes, a quienes mediante un instrumento de recolección de datos permitió medir el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas y sexuales sobre los métodos anticonceptivos. Además del test de Likert para evaluar la actitud. Los resultados demostraron con respecto al nivel de conocimiento global que el 45.12% tienen un nivel de conocimiento regular. Con respecto a la actitud el 57.21% tienen una actitud desfavorable. En relación a las características sociodemográficas el 100% de los adolescentes se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, asimismo el sexo que predominó fue el masculino con 58.14%, el 75.35% son católicos, solteros el 99.07%, estudiantes el 84.19%. De acuerdo con las características sexuales el 59.07 % no tienen enamorado, el 22.79 % manifestó haber iniciado una vida sexual activa, de los cuales lo realizaron entre las edades de 15 a 19 años y solo el 12.09 % acuden al programa de planificación familiar. Según su preferencia sexual el 96.74% son heterosexuales y el 2.33 % bisexuales. Finalmente, ninguno de los métodos anticonceptivos usan actualmente con 83.72

%. Concluye que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y sus actitudes son desfavorables.

6.2.Bases Teóricas

6.2.1 Teorías de la Adolescencia

Villegas G. (22), en su tesis hace referencia a las teorías de la adolescencia:

Algunos teóricos han dedicado su tiempo en analizar y establecer cuáles son las características más importantes de la adolescencia en sus estudios y decretaron las siguientes teorías que tienen una particular perspectiva:

- a) **Teoría psicoanalítica de Freud**, Considera al período de la adolescencia es el producto del brote pulsional que se origina en la pubertad dando inicio la etapa genital; en este periodo se produce una reactivación de los impulsos sexuales que orienta al individuo a buscar formas amorosas fuera del entorno familiar y a cambiar los vínculos ya establecidos con los padres. En esta teoría los cambios físicos despiertan la sexualidad.
- b) **Teoría cognitiva-evolutiva**, Jean Piaget hace referencia que la adolescencia es una etapa donde se producen cambios importantes en las capacidades cognitivas, el adolescente se prepara para el desarrollo de un pensamiento autónomo y crítico que usará en su perspectiva sobre la sociedad y en la fabricación de proyectos de vida; el individuo tiene una nueva manera de hacer frente cognitivamente acontecimientos y múltiples tareas que se promuevan.
- c) **Teoría sociológica**, menciona a la adolescencia como una etapa de socialización en donde el sujeto adopta definidos roles o papeles sociales y dispone el inicio de los conflictos en el ambiente social y los acontecimientos externos.

- d) **Teoría psicosocial de Erickson**, hace referencia que el adolescente se posiciona en una crisis normativa, considerándola una etapa de incremento de conflictos para conseguir y construir personalidad e identidad que llevará a cabo durante toda su vida, en donde la tarea fundamental es construir una identidad sólida y eludir la confusión de papeles; búsqueda del yo.
- e) **Teoría Focal de Coleman**, teórico que considera la adolescencia como cambios, en donde todo adolescente atraviesa por conflictos que se presentan en secuencia; pero se logran resolver sin conflictos y de manera acertada.

6.2.1.1 Características de los adolescentes

Calle E. (23) en su investigación hace referencia a las características de los adolescentes, clasificándolas por etapas y según su evolución:

Etapas de la adolescencia

La adolescencia es un periodo único y decisivo para el desarrollo del individuo, caracterizado por el acelerado desarrollo del cerebro y el crecimiento físico, crecimiento de las habilidades cognitivas, inicio de la pubertad, la conciencia sexual y la aparición de nuevas habilidades y capacidades. La adolescencia es un concepto que ha cambiado a lo largo de la historia y en diferentes culturas. Los niños y las (as) entran en la pubertad en diferentes edades y se desarrollan diferentes funciones cerebrales en diferentes momentos. El proceso de cambio de la infancia a la edad adulta está influenciado por el entorno cultural, por tanto, el concepto mismo de adolescencia puede variar en cada contexto específico, aunque no existen criterios únicos para definir la adolescencia. En esta etapa el periodo de 10 a los 14 años se entiende como adolescencia temprana, y el periodo de 15 a 18 como adolescencia tardía.

- ✓ **Adolescencia temprana (10-14 años)** Es el periodo donde por lo general, empiezan los cambios físicos internos y externos, con las consiguientes repercusiones en la capacidad emocional, física y mental. El lóbulo frontal, la parte es una etapa en la que los niños y las (as) tienen un espacio claro y seguro para lidiar con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, sin preocupaciones de cumplir con los diferentes roles de adultos y con pleno apoyo de adultos responsables en casa, en la escuela y en la comunidad (23).
- ✓ **Adolescencia tardía (15-19 años)**, incluye la parte posterior de la segunda década de la vida. Desde entonces, ya han tenido los cambios físicos más relevantes, aunque el cuerpo continúe desarrollándose. Así mismo, el cerebro también continúa desarrollándose, reorganizándose, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo incrementa considerablemente. Las opiniones de su entorno cercano siempre tienden a ser importantes al comienzo de esta fase, pero su influencia desciende en medida que los adolescentes adquieren confianza y claridad en su identidad. El miedo es una característica común de la adolescencia, cuando los adolescentes experimentan con el “comportamiento adulto”, disminuye durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la posibilidad de asumir riesgos y tomar decisiones informadas.

Correa B. (24), en su tesis hace referencia a los cambios evolutivos de la adolescencia mediante:

- ❖ **Cambios hormonales y físicos:** En esta fase los cambios son evidentes y afectan cada parte del cuerpo. Aclara en forma natural a transformación física de los niños. Es el desarrollo de la madurez en donde la mujer muestra un aumento de estrógenos y, por lo tanto, de los andrógenos masculinos, como consecuencia de este producto glandular esencial, da inicio al desarrollo de las características sexuales no primarias: comienza por

la aparición de bello, redistribución del tejido adiposo, desarrollo de tejido muscular, cambio de voz, crecimiento en los genitales, el sistema reproductivo y probablemente nacimiento de acné. La variación hormonal y el desarrollo de características sexuales secundarias marcan el comienzo de la adolescencia.

- ❖ **Cambios intelectuales:** Suele surgir un juicio neutro, ya que permite al adolescente razonar sobre suposiciones más allá de la realidad comprobada y encontrar una multitud de desenlaces y respuestas gracias a la capacidad de realizar estudios causales.
- ❖ **Cambio moral:** Da inicio al cambio de personalidad, la adolescencia dará lugar a la aparición de dos comportamientos aparentemente contradictorios, uno social, de conciencia y apoyo al prójimo, y otro antisocial, asociado con resistencia, a veces de manera violenta a lo instaurado.

6.2.2. Teorías o hipótesis del conocimiento

Saldarriaga S. (25), hace referencia en su tesis a las teorías del conocimiento como:

- **Teoría del empirismo:** considerando a Hobbes, afirma que la adquisición del conocimiento se da mediante la experiencia junto a la captación sensorial conforme se van desarrollando las ideas.
- **Teoría del racionalismo:** Rene Descartes, indica en su teoría que el conocimiento está dado por la razón.
- **Teoría del aprendizaje significativo:** Ausubel hace mención que el conocimiento se reajusta y se construye a partir de la adquisición de nuevos conocimientos, lo que quiere decir, que el aprendizaje tiene conexión con los conocimientos previos para luego crear un nuevo significado a raíz de ello.

- **Teoría del constructivismo:** Piaget dice que el conocimiento se adquiere a través de instrumentos con los que se puedan originar su propia cognición para dar solución a un problema, el aprendizaje es un motor del desarrollo cognitivo.

6.2.3. Teorías o hipótesis de las Actitudes

a) **Teoría del aprendizaje:** aclara el instrumento de la formación de comportamientos mediante la observación, logrando conducir al individuo a adquirir actitudes no conocidas. La enseñanza de estas conductas se adquiere a través de reforzantes situaciones como de sanción o enseñanza.

a) **Teoría de la discordancia cognitiva:** el autor de esta hipótesis fue el psicólogo estadounidense Festinger, explica que las personas en muchas ocasiones sostienen en su propio pensamiento dos ideas o actitudes contradictorias entre sí, ejerciendo una condición en el individuo de incongruencia mental o disonancia cognitiva, en el que se verá reflejado una disconformidad psicológica, donde los individuos modificarán sus propias actitudes para hacerlas entallar con su proceder con el fin de descender dicha incongruencia. Según esta teoría podemos construir o cambiar las actitudes existentes.

b) **Teoría de la autorrepresentación:** esta hipótesis hace mención que las personas cuando se sienten integradas dentro de un grupo social expresan actitudes de acuerdo al grupo perteneciente. Estas personas no son capaces de poder cambiar sus conductas y actitudes por un nivel bajo de autocontrol, y son personas que tratan de encontrar aceptación y respaldo por parte del grupo.

c) **Teoría de la actuación razonada:** explica que los individuos estiman lo que comprende sus actos antes de dar fin si van a proceder de forma específica, por lo que se sustenta en llevar a cabo una hipótesis de las acciones particulares de los individuos para poder

entenderlas; trayendo consigo una relación entre el comportamiento, creencias, intención y las actitudes.

6.3. Marco Conceptual

6.3.1. Planificación Familiar

6.3.1.1 Definición

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería, prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (26).

6.3.2 Métodos Anticonceptivos

6.3.2.1 Definición

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo con su situación de vida (26).

6.3.1.2 Clasificación

MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los períodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual.

Se incluyen:

1. Método del ritmo, de la regla o del calendario, OGINO-KNAUS

Consiste en la abstinencia en la actividad sexual en el período fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

a) Mecanismo de acción

- Se basa en la abstinencia sexual en la etapa fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

b) Contraindicaciones

- Ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- Adolescentes que aún no hayan regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la etapa de perimenopausia.
- Personas que no estén en condiciones de practicar abstinencia cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren exigencias sexuales y violencia de su pareja.
- Mujeres con incapacidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- Durante la lactancia materna.
- mujeres en el post aborto y post parto reciente

c) Características

- Fomenta la participación masculina en la planificación familiar.
- Apropiado para mujeres con ciclos regulares establecidos de entre 27 a 30 días.
- Su eficacia puede verse afectado por factores externos como dietas, estrés, viajes, enfermedades, ejercicio y otros que alteren el ciclo menstrual.
- No protege de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, ni HTVL1.

- Lo pueden usar mujeres que por diferentes razones no pueden utilizar otros métodos.

d) Tasa de falla

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

e) Efectos secundarios

- No ocasiona efectos secundarios.

f) Uso

- La paciente deberá anotar su historia menstrual (duración) de por lo menos 6 meses, preferiblemente doce meses.
- Se iniciará el ciclo con el 1er día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- El período fértil se obtiene de la historia menstrual de la mujer, se calcula de la siguiente manera:
 - Para calcular el primer día del periodo fértil: al ciclo más corto se le resta 18.
 - Para calcular el último día del período fértil: al ciclo más largo se le resta 11.
 - Si la usuaria no cuenta con su historia menstrual debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el noveno y el diecinueveavo día del ciclo menstrual.

g) Seguimiento

- Las usuarias deben acudir a su control cada dos meses en el primer año y luego cada año para ver la conformidad con el método y para una atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Se estima pareja protegida a la que recibe 6 atenciones de planificación familiar en un año en cualquier nivel de atención.
- Hacer saber a la/el usuario(a) que puede acudir en cualquier momento que lo consideren necesario a un establecimiento de salud más cercano (27).

2. Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical

Consiste en la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual definido por la presencia del moco cervical o sensación de humedad en genitales.

a) Mecanismo de acción

- Se basa en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

b) Contraindicaciones

- Mujeres con incapacidad para recordar las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical (entre otros síntomas) y signos asociados al ciclo menstrual.
- Personas que no estén en condición de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren exigencias sexuales y violencia de su pareja.
- Prevenir en pacientes que estén dando de lactar o con persistencia de flujo vaginal.
- En personas con enfermedades o uso de medicamentos, infecciones, conización que afecten o alteren el moco cervical (antidepresivos, ansiolíticos, litio, tricíclicos, óvulos).

c) Características

- Fomenta la colaboración masculina en la planificación familiar.
- Lo pueden usar mujeres en cualquier edad reproductiva, adecuado para personas que por diversos motivos no desean usar otros métodos.
- Los períodos de abstinencia son variables; su eficacia se ve alterado por diversos motivos externos que alteren el ciclo menstrual como: (viajes, enfermedades, estrés y otros).
- Su eficacia requiere de la pareja y necesita motivación constante.
- La pareja demanda de una capacitación especial para distinguir las características del moco cervical que facilite su uso y personal de salud apto para una apropiada orientación.
- No evita las infecciones de transmisión sexual, HTVL1, ni VIH-Sida.

d) Tasa de falla

- 3 embarazos por cada cien mujeres en el 1er año (falla teórica o de uso perfecto)
- 25 embarazos por cada cien mujeres en el 1er año (falla de uso o uso típico).

e) Uso

- La paciente debe reconocer el período de fertilidad conforme a los rasgos del moco cervical.
- Lo más importante es que la mujer observe diariamente la presencia de mucosidad y perciba la sensación de humedad en sus genitales externos o en la ropa interior.
- El período fértil da inicio con el 1er día en que reconoce el moco cervical y tiene una duración hasta 3 días después de la separación desaparece de la sensación de humedad, lubricación u observación de mucosidad.

- Registrar las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, lubricación o de humedad de tal modo poder determinar con seguridad las manifestaciones relativas del ciclo menstrual.
- Uso de preservativo en parejas en riesgo de ITS (VIH-SIDA), HTVL1.

f) Seguimiento

- No se requiere de algún tipo de insumo, más que una hoja para el registro de seguimiento.
- Las usuarias deben acudir al 1er control a los quince días de haber iniciado el método y luego cada 2 meses para ver la conformidad con el método durante el primer año de uso.
- Hacer saber a las usuarias u (os) que pueden acudir en cualquier momento al establecimiento de salud que considere necesario.
- Se debe brindar una atención integral cada año en salud sexual y reproductiva.
- La pareja que recibe 6 atenciones en PP.FF. en cualquier nivel de atención en un año es considerada como protegida (27).

3. Método de los días fijos o del collar

Consiste en abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (rojo, marrón y blanco) para establecer los días fértiles del ciclo menstrual.

a) Mecanismo de acción

- Se basa en la abstinencia sexual en el periodo fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

b) Contraindicaciones

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a características y duración.
- Mujeres con incapacidad para distinguir las características de su período menstrual.

- En parejas no dispuestas a cooperar en la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como usuarias con exigencias sexuales y violencia por parte de la pareja.

c) Características

- Lo pueden utilizar las mujeres en cualquier edad reproductiva con ciclos menstruales regulares de entre 26 y 32 días.
- Fomenta la cooperación masculina en la planificación familiar.
- Adecuado para personas que por diferentes motivos no deseen utilizar otros métodos.
- Su eficacia se puede ver perjudicada por diversos factores externos (estrés viajes enfermedad y otros), que alteren el ciclo menstrual.
- No evita las ITS, VIH-SIDA, ni HTVL1
- Requiere un personal de salud capacitado para una apropiada orientación y capacitación de la pareja para su práctica.

d) Tasa de falla

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

e) Forma de uso

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos (entre 26 y 32 días.)
- Investigar sobre la aceptación de la pareja a evitar las relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se brinda el collar como ayuda visual que contiene 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para señalar el día del ciclo en que se encuentra la mujer.

- 1 perla roja que identifica el primer día de menstruación.
 - 6 perlas marrones que representan los días no fértiles y de baja probabilidad de embarazo.
 - 12 perlas blancas que identifican los días fértiles y de alta probabilidad de embarazo.
 - 13 perlas marrones que señalan los días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- La mujer al inicio de la menstruación debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja y apuntarlo en el calendario.
 - El anillo de hule negro debe avanzar todos los días y en los días que coincida con las piernas blancas debe hacerse a relaciones sexuales.
 - Si el ciclo culmina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o si dura más de 32 días en 2 ocasiones en un año, debe elegir otro método.
- f) Se recomienda utilizar preservativo en parejas en riesgo de ETS (VIH-SIDA) HTVL1.
- g) Seguimiento**
- Este método no necesita de ningún insumo en las visitas de seguimiento, a no ser que haya deterioro y pérdida del collar.
 - Las mujeres deben acudir a su 1era cita a los dos meses de haber iniciado el método y luego c/2 meses durante el 1er año de uso para ver la idoneidad con el método y después c/año para una atención integral en SS y R.
 - Comunicar a las usuarias/os que puede asistir cuando considere necesario a cualquier establecimiento de salud.
 - Cada año se debe brindar un cuidado integral en SS y R.

- La pareja que recibe seis atenciones de PP.FF en 1 año en cualquier nivel de atención es considerada protegida (27).

MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA)

Es el único método natural, basado en infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.

a) Mecanismo de acción

- Consiste en la supresión de la ovulación producida por el aumento de la hormona prolactina como efecto de la lactancia materna exclusiva.

b) Contraindicaciones

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar.
- Mujeres portadoras de VIH – Sida o HTVL.1.
- Que no se cumplan los 3 requisitos para MELA.

c) Características

- Criterios básicos: se deben cumplir 3 condiciones:
 - Lactancia exclusiva a libre demanda (amamantar en un promedio de 10-12 veces durante el día y la noche), con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche.
 - Que la mujer se mantenga en amenorrea, que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
 - Que la mujer se encuentre dentro los seis meses postparto.
- Es sencillo de aplicar y eficaz si se cumple con los criterios básicos.

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No requiere insumos anticonceptivos ni revisión del personal de salud.
- Sin efectos colaterales y disminuye la hemorragia postparto.
- La LM en los primeros meses es esencial y la mejor fuente de nutrición para el lactante.
- No evita ITS, VIH-SIDA, HTVL.1.
- En pareja con riesgo de ITS, VIH-SIDA, HTVL.1. Se recomienda el uso de preservativo.

d) Limitaciones

- Depende de cada mujer que pueden ser situaciones laborales, sociales, costumbres o voluntad que ponen límite el uso del método. mujeres portadoras de VIH – sida, HTVL1.

e) Tasa de fallo

- Un embarazo por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses postparto (falla teórica o de uso perfecto).
- Dos embarazos por cada 100 mujeres en los primeros seis meses postparto (falla de uso o uso típico).

f) Seguimiento

- Las mujeres deben acudir a su primer control a los 45 días post parto y luego según lo requiera, presencia de menstruación y/o abandono de la LME.
- No requiere ningún tipo de insumo.
- La pareja que recibe la 2da atención en MELA a los seis meses en cualquier nivel de atención se considera protegida.

- Brindar orientación/consejería para elección de un método alternativo al cumplir los 6 meses post parto, aparición de la menstruación o abandono de la LME.
- Hacer saber a la usuaria que puede acudir a cualquier establecimiento cuando lo considere imprescindible.
- Cada año se debe brindar una atención integral en salud sexual y reproductiva (27).

MÉTODOS DE BARRERA

Basado en colocar una barrera física que dificulte la unión del óvulo con el espermatozoide.

1) Condón masculino

Es una funda delgada de látex, sin nonoxinol 9, lubricada que se coloca en el pene antes de iniciar la relación coital.

a) Mecanismo de acción

- Dificulta el ingreso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

b) Contraindicaciones

- Hipersensibilidad o alergia al látex.

c) Características

- Es eficaz si se usa adecuadamente.
- Escasos efectos colaterales.
- De bajo costo y fácil de obtener.
- No necesita examen ni prescripción médica.
- Promueve la responsabilidad masculina en la anticoncepción.

- Otorga doble protección: de contraer ITS (VIH-SIDA, HTVL1) y gestaciones no planificadas.
- Demanda de motivación constante dependiendo del usuario.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No se debe usar a la misma vez que el condón femenino.
- Se debe almacenar: en un ambiente seco, evitar la luz solar y calor de fuentes directas, encontrarse dentro de los 5 años de la fecha de fabricación.

d) Tasa de falla

- Uso perfecto o falla teórica dos embarazos por c/100 mujeres en el 1er año.
- Uso típico o falla teórica quince embarazos por c/100 mujeres en el 1er año.

e) Efectos colaterales y tratamiento

- Inflamación de la vagina o pene por alergia
- La receta consiste en higiene vulvoperineal y utilizar una crema antiinflamatoria y antipruriginosa.
- Cambiar de método si vuelve a presentarse.

f) Forma de uso

- Garantizar la integridad del envase.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre.
- Colocarse desde la erección antes de la penetración y usar 1 nuevo en cada relación coital.
- Cada preservativo se usa una sola vez. Se puede utilizar lubricantes solo a base de agua y no oleosos, solo de ser necesario.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y envolverlo en papel higiénico sin amarrarlo.

- Desechar el preservativo donde otras personas no tengan acceso a manipularlo.

g) Seguimiento

- Se entregará 10 preservativos en la primera visita.
- Se debe citar al mes a la(el) usuaria (o) para evaluar el uso adecuado del método y entregarle 30 preservativos para los 3 meses siguientes.
- Luego deberá asistir al E.S. o proveedor c/3 meses para la entrega de 30 preservativos.
- Es considerada pareja protegida cuando recibe 100 preservativos en cuatro sesiones en 1 año.
- Se debe brindar una atención integral en salud sexual y reproductiva cada año.
- Comunicar a él/la usuaria (o) que puede acudir en cualquier momento que considere necesario a un establecimiento de salud (27).

2) Condón femenino

Es una funda delgada y amplia de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de la actividad coital.

a) Mecanismo de acción

- Imposibilita el acceso de los espermatozoides por al trato reproductor femenino.

b) Contraindicaciones

- Todas las mujeres pueden usar el preservativo femenino.
- No existen enfermedad alguna que perjudique el uso de este método anticonceptivo.

c) Características

- Cuenta con 1 anillo flexible y blando en c/extremo.

- El anillo externo permanece fuera de la vagina que cubre parte de los genitales externos y el anillo interno se coloca en la parte interna de la vagina.
- Su uso depende de la decisión de la usuaria.
- Colocarse antes de la relación sexual, evitando interrupciones durante el coito.
- No necesita erección para su colocación y no necesita retirarlo de inmediato después del coito.
- Es un excelente método tanto para mujeres como hombres que sufren de hipersensibilidad al látex.
- Posibilita que se sienta más natural la relación coital, cuando es bien lubricado permite que se caliente a temperatura corporal y se puede utilizar lubricante.
- Su lubricación ayuda a las usuarias con sequedad vaginal a sentir más placer y comodidad.
- Otorga doble protección: previene de las ITS/ VIH-SIDA y embarazos no planificados.
- No se debe utilizar al mismo tiempo que el condón masculino.

d) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto (cinco embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso).
- Falla de uso o uso típico (21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso)

e) forma de uso

- Hacer saber que se puede utilizar en el momento que la mujer lo desee.
- En cada acto sexual se debe utilizar un preservativo nuevo.
- Explicar a la usuaria:

- Verificar el paquete del preservativo que no esté roto o vencido.
- Hacer higiene las manos con jabón neutro y agua antes de introducir el preservativo.
- Hacer antes de abrir el paquete frotar juntos ambos lados del preservativo para distribuir bien el lubricante.
- Introducir el preservativo en la vagina antes de la penetración.
- Elegir una posición cómoda para la colocación del preservativo.
- Sujetar el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo ajustando el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa ajustando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Introducir el preservativo en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Después de que el hombre retira su pene, sujetar el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina.
- Retirarlo cuidadosamente y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.
- Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual. Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua.

f) seguimiento

- Se entregará 10 preservativos en la primera consulta.
- Evaluar el correcto uso del método en el primer mes de iniciado el uso.

- Las usuarias continuadoras se les entregará 30 preservativos femeninos por los siguientes 3 meses.
- Después deberá acudir cada 3 meses para la entrega de 30 preservativos.
- Estima pareja protegida hay que ir aquí recibido cien preservativos en el año en cuatro sesiones (27).

3) Espermicidas

Son sustancias químicas que se presentan en forma de tableta u óvulos vaginales, jalea, gel, espuma y crema que contienen nonoxinol 9.

a) Mecanismo de acción

- Destruye los espermatozoides en la vagina.

b) Contraindicaciones

- Personas hipersensibles a los componentes de los espermicidas.

c) Características

- Su eficacia es inmediata si se usa adecuadamente.
- Carece de efectos secundarios sistémicos
- No necesita de un previo examen ni prescripción médica.
- Algunas personas les aumenta la lubricación durante las relaciones sexuales.
- Demanda de la usuaria y necesita motivación constante.
- En algunos puede ocasionar irritación del pene y vagina.
- No previene del VIH/SIDA, ITS, HTVL1, se recomienda el condón para mayor protección.
- Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.

d) Tasa de falla

- Dieciocho embarazos por c/100 mujeres en el primer año (falla teórica o de uso perfecto).
- Veinte y nueve embarazos por c/100 mujeres en el primer año (falla de uso o uso típico).

e) Forma de uso

- Colocar el gel, crema u ovulo vaginal en la parte más profunda de la vagina entre 15 a 20 minutos antes de la relación coital y la mujer debe permanecer acostada durante ese tiempo para que esto se disuelvan.
- Su efecto dura hasta una hora después de colocado, si caduca este tiempo se volverá a colocar otro.
- La mujer no puede tener duchas vaginales después de la relación coital.
- Guardar en un ambiente seco y fresco.

f) Seguimiento

- Se entregará 10 tabletas vaginales en la primera cita.
- Se debe notificar a la paciente al 1er mes de iniciado el método para evaluar su uso apropiado.
- La usuaria puede regresar en cualquier momento que se le termine su provisión.
- Las personas continuadoras se les hará entrega de treinta tabletas vaginales para los 3 meses siguientes.
- Después debe asistir al establecimiento c/3 meses para la entrega de 30 tabletas vaginales.
- Brindar cada año a las parejas una atención integral en SS y R.

- Se estima como pareja protegida aquella que ha recibido cien tabletas vaginales en cuatro sesiones en el año (27).

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Se divide en dos grandes grupos:

1. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

Son aquellos que comprenden progestágeno y estrógeno y se administran vía oral.

- ✓ Según la dosis de estrógenos:
 - AOC de alta dosis: representaciones con EE $> 0 =$ de 50 mcg.
 - AOC de baja dosis: contiene EE menor de 50 mcg. En el mercado se hallan presentaciones de EE de 35,30,20 y 15 mcg.
- ✓ Según variación de estrógenos y progesterona en el curso del ciclo:
 - Monofásicos: tienen la misma cantidad de progesterona y estrógenos en todos sus comprimidos activos.
 - Trifásicos: disponen de 3 fases. La 1era contiene baja concentración de ambos compuestos, la 2da ambas hormonas incrementan su concentración y en la tercera incrementa la progesterona y disminuye el estrógeno.

a) Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical

b) Contraindicaciones

- Posible o confirmada gestación
- Sangrado genital sin justificación, hasta que sea evaluado.
- LM hasta antes de los 6 primeros meses post parto.

- Dentro de los 1eros 21 días sin lactancia materna postparto.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa, cáncer de mama.
- Tabaco: más de 15 cigarros al día en mujeres > de 35 años.
- Múltiples causantes de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (ECA).
- HTA sistólica > o = a 160 y/o diastólica > o = a 100 Mm Hg.
- Certeza de padecimiento vascular.
- Embolismo pulmonar
- TVP (Trombosis venosa profunda).
- Precedente de cardiomiopatía, isquemia cardiaca, enfermedad valvular.
- precedente de ACV.
- Lupus eritematoso sistémico (LES) con anticuerpos antifosfolipídicos +.
- Enfermedad cardiaca, DM c/n nefropatía.
- Pacientes que han sido programadas para intervención electiva en el mes sgte. o después de alguna intervención que la impulse a estar postrada.
- Migraña clásica a cualquier edad.
- Usuaris que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.

c) Características

- Dependiente de la usuaria
- Método muy eficaz
- Requiere de uso diario y motivación continua.

- Para iniciar el método no es necesario examen pélvico.
- Al abandonar el método el retorno a la fertilidad es inmediato.
- Pueden utilizarlo mujeres de cualquier edad y paridad.
- El flujo menstrual disminuye y normaliza los ciclos menstruales.
- previene del cáncer de endometrio y ovario.
- Reduce la enfermedad benigna de mama.
- Proporciona protección en baja cantidad contra la EPI.
- Su eficiencia se puede ver disminuida cuando se usan medicamentos tales como la rifampicina, griseofulvina, y los antiepilépticos, excepto ácido valproico.
- No evita las ITS.

d) Tasa de falla

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

e) Efectos secundarios

- Amenorrea
- Mareos, náuseas y vómitos
- Subida de peso
- Cefalea

f) Forma de uso

- Debe ser suministrado por personal capacitado.
- Se toma a diario
- Inicio del método:

- Entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual.
- Si inicia después del 5to día entregar método de respaldo (preservativo).
- Puérpera lactante, puede empezar después de la 6ta semana.
- Mujer que estén amamantando diferir hasta después de 6 meses.
- Se puede iniciar entre el 1er y 5to día post aborto.
- En los ciclos siguientes:
 - En el blíster de 28 píldoras: la toma se inicia en seguida de culminar el paquete anterior.
 - En el blíster de 21 píldoras: se deja de tomar las píldoras por siete días y se reinicia la toma al octavo día.
- Debe ser suspendido 2 semanas previas de una operación mayor electiva o en el transcurso de inmovilización prolongada. Se debe reiniciar con la siguiente con un intervalo no menor de 2 semanas del alta.
- Instrucciones en caso de olvido:
 - En caso de olvidar un de las 21 píldoras que tiene efecto anticonceptivo, se recomienda tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
 - De olvidar 2 o más píldoras, es mejor esperar el sangrado por deprivación hormonal y de inmediato iniciar un nuevo paquete usando preservativo como respaldo.
 - Si se olvidara alguna de las 7 pastillas de FeSO₄ no se recomienda manejo especial alguno.

g) Seguimiento

- Se citará a la usuaria al 1er mes de haber iniciado el método para verificar su uso apropiado, al igual que alguna provisión de estos.
- Posteriormente la usuaria debe asistir al establecimiento c/4 meses para la entrega de los 4 blíster.
- Comunicar a la paciente que puede asistir al establecimiento cuando lo considere necesario o presenta las siguientes condiciones:
 - Cefalea intensa
 - Sospecha de embarazo
 - Disnea
 - Dolor torácico intenso, dolor pélvico.
 - Alteraciones visuales
 - Dolor de MI.
 - Ictericia
 - Persistencia y/o intolerancia de efectos secundarios más allá de 6 meses.
- Se estima pareja protegida cuando recibe trece blísteres en cuatro atenciones en el año.
- Planificar para que la pareja reciba en el año 1 atención integral en SS y R (27).

Anticonceptivos hormonales combinados de depósito

Inyectable combinado (mensual)

Aquellos que contienen progestágeno y estrógeno. Tiene 2 composiciones:

- ✓ 50 mg de enantato de noretisterona y 5mg de valerato de estradiol.
- ✓ 25mg de acetato de medroxiprogesterona y 5mg de cipionato de estradiol.

a) Mecanismos de acción

- Suprime la ovulación y espesa el moco cervical dificultando el ingreso de los espermatozoides.

b) Contraindicaciones. Son las mismas que contraindican a los AOC.

c) Características

- De efecto rápido y eficaz
- Puede ser utilizado en cualquier edad o paridad, incluyendo nulíparas.
- No es necesario un previo examen pélvico a su uso.
- Brinda cierta protección contra la EPI.
- No se interpone en las relaciones sexuales.
- Los cambios en el patrón del sangrado son frecuentes.
- Tiende a ver variedad en el peso.
- El regreso a la F cundida puede ser variado, de 1 a 6 meses.
- Hola mujeres con enfermedades crónicas deben ser examinadas por un médico especialista.

d) Tasa de Falla

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

e) Forma de uso

- Se administra vía intramuscular profunda con la técnica de la Z, en la región glútea o deltoidea sin hacer masaje.
- En la primera dosis:
 - Entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual
 - Puérpera que no esté lactando puede iniciar a partir de la 6ta semana.
 - En mujeres que están amamantando postergar el inicio hasta los 6 meses.

- Iniciar entre el 1er y 5to día post aborto.
- Las siguientes dosis:
 - Administrar cada 30 días. +_ tres días. Mensual (fecha fija).

f) Seguimiento

- Se debe notificar a la paciente antes de los treinta días de haber iniciado el método, para ser evaluada.
- Los controles siguientes provisión del método serán cada mes.
- Es importante que la pareja acuda al establecimiento cada año para su respectiva evaluación integral de su salud.
- Es de importancia hacer saber a la usuaria que puede acudir al establecimiento que ella o su pareja considere necesario.
- Cada año se debe brindar una atención en salud sexual y reproductiva (27).

✚ Parche hormonal combinado

Es un parche adhesivo pequeño que se coloca en la piel (20cm²). libera estrógeno y progesterona vez de la piel y la sangre.

Cada parche contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg.

a) Mecanismo de acción

- Suprime la ovulación y espesa el moco cervical impidiendo el acceso de los espermatozoides.

b) Contraindicaciones. Mismos de los AOC

c) Características

- Efecto rápido y eficaz.
- Indicado en cualquier edad, paridad, incluyendo nulíparas.
- No es indispensable un examen pélvico previo a su uso.
- Disminuye la repercusión de EPI.
- No interrumpe durante la relación coital.
- Regula los periodos menstruales y reduce la incidencia de ciclos dolorosos.
- Consigue disminuir el crecimiento abundante de vello y mejorar el acné.
- Puede alterar el peso.
- La restitución a la fertilidad es inmediata.
- Pacientes que padecen enfermedades crónicas deben ser evaluadas.
- No previene de HTVL1, ITS, VIH/SIDA.

d) tasa de falla

- 0.3 embarazos por C/100 mujeres en el 1er año (falla de uso teórico).
- Ocho embarazos por C/100 mujeres en el primer año (falla de uso típico).

e) Efectos secundarios

- Amenorrea
- Mareos, náuseas, vómitos, mastalgia.
- Incremento de peso, irritación de la piel, cefalea.

f) Formas de uso

- Se puede colocar en los glúteos, parte superior de la espalda, brazo o abdomen.
No interfiere en los quehaceres cotidianos de la mujer.
- Se usa 1 parche por semana por 3 semanas consecutivas (inicia el primer día del ciclo).

- El método se suspende en la 4ta semana y ocurre la menstruación por privación.
- Puede ser utilizado como método de dosis continua. Disminuyendo el sangrado o evitando que este ocurra.
- La 1era semana utilizar preservativo como método de respaldo, cuando se inicie tardíamente.

g) Seguimiento

- Invitar a la usuaria a los 30 días de haber iniciado el método, para su evaluación y provisión de este.
- Los demás controles será cada 3 meses.
- Ofrecer cada año 1 atención integral en SS y R.
- Comunicar a la paciente que puede asistir al establecimiento cuando considere necesario (27).

ANILLO VAGINAL COMBINADO

De textura delgada, flexible y transparente que se introduce en la vagina 1 vez por mes. Contiene progesterona y estrógeno que son liberados en bajas dosis y de manera continua. Contiene:

- Etinilestradiol 2,7 mg
- Etonogestrel 11,7mg

a) Mecanismo de acción

- Suprime la ovulación y espesa el moco cervical, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

b) Contraindicaciones. Mismo de los AOC

c) Características

- De uso fácil
- Se utiliza por 3 semanas, no interfiere con las relaciones coitales.
- No evita contra ITS, Vih/Sida

d) Tasa de falla

- 0.3 embarazos por cada cien mujeres en el 1er año (falla teórica).
- Ocho embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (falla de uso típico).

e) Efectos secundarios

- Irritación y flujo vaginal.
- Cefalea, náusea, incremento o variedad en el peso.
- Sangrado irregular, mastalgia.
- Salida espontánea del anillo vaginal.

f) Forma de uso

- Aplicarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
- Para su inserción la mujer adopta una cómoda posición que le permita el fácil ingreso del anillo (cuclillas, recostada o de pie con 1 pierna levantada).
- Se comprime entre el dedo pulgar e índice, si este proporciona incomodidad empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
- No hay necesidad de colocarlo alrededor del cuello uterino.
- Una vez insertado el anillo quedará intacto por tres semanas, luego hacer su extracción el mismo día de la semana que fue ingresado.
- Su extracción se hace insertándolo con el dedo índice por debajo del borde o sosteniendo el borde con el dedo mayor y el dedo índice y empujando hacia fuera lentamente.

g) Seguimiento

- Se debe notificar a la paciente en la semana que no tenga el anillo vaginal para su respectiva revisión y provisión de este.
- Los demás controles de seguimiento serán cada 3 meses.
- Es adecuado que la pareja acuda el establecimiento para su respectiva evaluación integral de salud cada año y que puede acudir cuando consideren necesario(27).

2. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

✚ Píldoras de solo progestina

- Contienen sólo progesterona.

a) Mecanismo de acción

- Inhibe escasamente la ovulación y espesa el moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.

b) Contraindicaciones.

- Posible gestación o confirmada.
- Tumor hepático, hepatitis viral aguda, cirrosis severa, embolismo pulmonar, cáncer de mama.
- Anticonvulsivantes (salvo ácido valproico)
- Diferentes causantes de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (ECA), como diabetes, edad, HTA > 160/100mmhg.
- Evidencia de enfermedad vascular, antecedente de isquemia cardiaca y ACV.
- LES con anticuerpos antifosfolipídicos +.
- DM c/nefropatía, o retinopatía o enfermedad cardiaca.
- Usuaris con tratamiento de carbamazepina, barbitúricos, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.

c) Características

- De efecto rápido y eficaz.
- De uso inmediato durante el post parto.
- No varía con significancia en el volumen ni la composición de la LM.
- No incrementa el peligro de aparición de embolismo trombótico.
- De uso opcional para usuarias intolerantes a preparados que contengan estrógenos.
- Demanda de motivación continua, uso diario y depende de la usuaria.
- Al ser suspendido, el retorno a la fertilidad es inmediato.
- Sin necesidad de previo examen pélvico antes de su uso.
- Ofrece cierta protección contra las EPI,
- Reduce el riesgo de cáncer de endometrio.
- Ocasiona alteraciones irregulares en el patrón del período menstrual en un mayor porcentaje de usuarias.
- No evita el VIH/SIDA, HTVL1 ni las ITS.

d) Tasa de falla

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

e) Efectos secundarios

- Dolor de cabeza
- Perdida o aumento del apetito.
- Predisposición a presentar irregularidad en el ciclo menstrual.
- Amenorrea
- Depresión, náuseas, mareos, mastalgia.
- Ligero incremento en el peso

f) Forma de uso

- Puede ser indicado en cualquier edad o paridad, incluyendo nulíparas.
- Se debe iniciar idealmente entre el 1er y 5o día del ciclo menstrual, si se inicia en el post parto u otro día del ciclo menstrual, requiere de certeza que no haya una gestación. Si se usa después del quinto día debe utilizar un método de respaldo.
- En mujeres lactantes debe ser utilizado luego de 6 semanas después del parto, en caso sea utilizado antes debe cumplir las siguientes características:
 - No contar con otra opción anticonceptiva.
 - Cuando la mujer no se sienta segura con el método de lactancia materna y amenorrea.
 - Como estrategia de no poder tener un adecuado seguimiento de la usuaria.
- En los 5 primeros días post aborto.
- Hacer hincapié en una usuaria que no debe dejar de tomar las pastillas en ningún momento, se deben tomar todos los días y a la misma hora. En efecto si hay un retraso de 3 o más horas pierde la acción anticonceptiva.
- Es eficaz a las 24 horas de haber iniciado el método.

g) Seguimiento

- Citar a la usuaria al mes para la evaluación el adecua uso del método.
- Después deberá acudir al establecimiento cada 3 meses hasta cumplir el año, luego cada año.
- Es de importancia hacer saber a la usuaria que puede acudir al establecimiento cuando ella o su pareja lo considere necesario.

- Informar al paciente que debe asistir al establecimiento si presenta las siguientes condiciones:
 - Duda de embarazo, exuberante sangrado.
 - Cefalea intensa, alteraciones visuales, ictericia.
 - Disnea, dolor torácico intenso, dolor de miembros inferiores.
 - Si hay persistencia en efectos colaterales más allá de 6 meses.
- Cada año se debe brindar una atención integral en salud sexual y reproductiva (27).

Inyectable de solo progestina

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN_NET). Contienen solo progestágeno:

- Acetato de medroxiprogesterona de 150mg x1ml. Uso intramuscular (IM).
- Acetato de medroxiprogesterona de 104 mg x 0.65ml. Uso subcutáneo.
- Enantato de noretisterona por 200mg. Uso IM.

a) Mecanismo de acción

- Espesa el moco cervical, imposibilitando el paso de los espermatozoides.
- Suprime la ovulación en un 50%.

b) Contraindicaciones

- Enfermedad hepática activa grave.
- Diabetes por más de veinte años, o lesión producida por diabetes en arterias, sistema nervioso, riñones o visión.
- Cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, ACV o infarto de miocardio.
- Inexplicable hemorragia vaginal que indique embarazo o alguna enfermedad subyacente.

- Precedente de cáncer de mamá
- Factores de riesgo que puedan incrementar la probabilidad de cardiopatías o ACV, como diabetes e THA.

c) Características

- Efecto rápido y altamente efectivo.
- Puede ser usado en cualquier edad o paridad, incluyendo nulíparas. Usar con precaución en adolescentes con menarquia menores de 2 años.
- No es indispensable un examen pélvico previo uso, no interfiere con las relaciones sexuales.
- Se asocia a menstruación irregular, las pacientes pueden mostrar ausencia de menstruación en un total de 50% en un año, 80% en tres años. Situación que se presenta en menor medida en EN-NET.
- Al discontinuar el método persiste por lo menos varios meses en el organismo luego de su uso. En efecto casi el 70% de mujeres desarrollan una gestación en 12 meses y el 90% en un periodo de 24 meses.
- Produciría disminución de la densidad ósea cuando su uso es prolongado (>de 2 años).
- Porta incremento de peso primer año de uso (1.5 a 2kg), dolor de cabeza y mareos.
- Beneficios no anticonceptivos del método:
 - Puede mejorar la anemia y crisis de anemia falciforme.
 - Previene y disminuye el cáncer de endometrio.
 - Tiene una prevención relativa con las EPI, endometriosis y miomas uterinos.

- Los cambios en el patrón del sangrado menstrual son frecuentes.
- En algunas usuarias el retorno de la fertilidad puede ser más largo que otros métodos hormonales.
- No previene la ITS, ni el HTV11, ni el VIH/SIDA.

d) Tasa de falla

- 0.3 embarazos por cada cien mujeres en el primer año (falla teórica).
- Tres por cada 100 mujeres en el primer año (falla de uso típico).

e) Efectos colaterales. Menos frecuente en EN.NET.

- Menstruación irregular, repentina que fastidia a la paciente.
 - Usuarias que usan el inyectable de depósito manifiestan menstruación irregular.
 - Puede recetar ibuprofeno de 800mg por 5 días-tres veces al día después de cada comida, pudiendo tomarlos cuando inicie la hemorragia irregular.
 - Si la prescripción antes mencionada no favorece, indicar los esquemas sgtes:
 - AOC con levonorgestrel. Una pastilla por día durante 21 días.
 - Etinilestradiol 50mcg. Un comprimido diario por 21 días.
- No presenta menstruación.
 - No en todas las usuarias, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (más de ocho días o el doble de lo habitual).
- Cefaleas comunes más no migrañas.
- Acné.
- Variación en el peso.
- Tensión mamaria

- Infección en el punto de inyección: rubor, color, dolor, pus.
- Dolor abdominal severo.

f) Forma de uso

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. Aplicar vía IM profunda en la región glútea o deltoidea empleando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Aplica por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, aplicar vía IM.
- Primera dosis:
 - Aplicar entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual o en el post parto. En caso de usarlo después de los 5 días del ciclo menstrual, utilizar un método de respaldo por 7 días.
 - Se puede usar en el postparto inmediato, no interfiere en la lactancia materna.
 - En los primeros 5 días postaborto.
- En las siguientes dosis:
 - La AMPD aplicar c/3 meses, se puede adelantar hasta 2 semanas, por otro lado, en caso de olvido colocarla con una prolongación de 2 semanas.
 - El EN-NET se aplica c/2 meses pudiéndose adelantar hasta 2 semanas o, en caso de olvidarse administrarla con una prolongación de 2 semanas.

g) Seguimiento

- Citar a la usuaria c/3 meses para su adecuada evaluación y provisión del método.
- Mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento cuando ella o su pareja considere necesario.
- Ofrecer una atención integral en salud sexual y reproductiva cada año (27).

✚ Implantes de solo progestina

Son pequeños y lindos o cápsulas delgadas, no biodegradables, flexibles, que se aplica debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Ofrece protección a largo plazo y dependiendo del implante su eficacia es de tres a cinco años. Demanda de personal capacitado para insertarlo y retirarlo. Contiene solo progesterona. Hay alteraciones en el sangrado menstrual, no siendo perjudiciales.

Tipos de implantes:

- De 1 cilindro: etonogestrel 68mg (dura 3 años).
- De 2 cilindros: levonorgestrel (dura 5 años si pesa < de 60 kg, si pesa más el tiempo se reduce a 4 años).

a) Mecanismo de acción

- Espesa el moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.
- Suprime la ovulación
- Disminuye el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

b) Contraindicaciones

- Inexplicable sangrado vaginal.
- Trombosis en venas profundas de pulmones o miembros.
- En cáncer de mamá.
- Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, primidona, fenitoína, rifampicina o topiramato, utilizar un método de respaldo ya que estos reducen la eficiencia del implante.

c) Características

- De larga duración y elevada eficacia.

- Sin interferencia con las relaciones sexuales.
- Puede ser utilizado en cualquier edad o paridad, incluyendo nulíparas.
- Al ser extraído permite un rápido retorno a la fecundidad.
- No requiere de un examen pélvico previo uso, pero es ideal con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere en la lactancia materna.
- Puede disminuir los cólicos y el sangrado menstrual, mejorando la anemia ferropénica.
- ofrece cierta protección contra las EPI.
- Manifiesta alteración en el patrón del sangrado menstrual.
- Alteración en el peso, incremento o disminución.
- No previene del HTVL1, ITS, VIH-SIDA.

d) Tasa de falla

- Uno de los métodos de mayor duración y eficacia.
- 0.05% de falla teórica y uso típico 1 en cien mujeres.

e) Posibles efectos más frecuentes

- Sangrados irregulares e inesperados que molestan a la paciente.
 - Usualmente disminuye, no ocasionan daño o se interrumpen después del 1er año.
 - Puede administrarse 800mg de ibuprofeno 3 veces por día durante 5 días después de las comidas. Si el mencionado tratamiento no ayuda puedes proceder los esquemas sgtes:
 - AOC con levonorgestrel. una pastilla por día durante 21 días.
 - Etinilestradiol de 50 mcg. un comprimido por día durante 21 días.

- Algunas usuarias dejan de menstruar, sin ser perjudicial para la salud.
- hemorragia prolongada o profusa, más de 8 días o el doble de lo habitual:
 - Puede administrar el tratamiento antes mencionado.
 - Tomar pastillas de hierro y alimentos ricos en hierro para evitar anemia.
- Dolores de cabeza comunes más no migrañas.
 - Recomendar ácido acetilsalicílico 500 mg, ibuprofeno de 400 mg, paracetamol de 500 mg, u otro analgésico.
 - Todo dolor de cabeza que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluado.
- Acné.
- Variación del peso.
- Tensión mamaria
 - Recomendar de cefalea el tratamiento antes mencionado.
- Contaminación (infección) en el punto de implantación, dolor calor, rubor, pus.
 - Administrar antibiótico de siete a diez días, si persiste la infección sacar el implante.

f) Forma de uso

- Usuarios que acepten utilizar este método anticonceptivo deben firmar un consentimiento.
- Se puede aplicar entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, en el post parto, con la certeza de que no haya gestación.
- Lo pueden utilizar las usuarias inmediatamente el postparto, así como las mujeres que están dando de lactar y no han visto menstruación antes de los 6 meses.
- El personal de salud debe ser entrenado para una idónea colocación.

g) Seguimiento

- Citar a la paciente a los 3 días, a los 30 días, a los 90 días y después anualmente para examinar el lugar de inserción.
- Posteriormente brindar 1 atención integral en salud sexual y reproductiva c/año.
- Comunicar a la usuaria que puede ir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crean necesario (27).

+ Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCu 380 A

Se inserta en la concavidad uterina y libera cobre. Tiene una duración de hasta 12 años.

a) Mecanismo de Acción

- Altera la capacidad de los espermatozoides para evitar el ingreso a la cavidad uterina (los destruye).
- Interrumpe en el proceso de la fecundación antes de llegar a la fertilización.

b) Contraindicaciones

- Gestación, post parto de 48 hrs a 4 semanas.
- Sepsis puerperal, post aborto del 1er o 2do trimestre séptico o complicado.
- Inexplicable sangrado vaginal antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos, trastorno del trofoblasto, cáncer de cérvix y/o endometrio.
- EPI actual, tuberculosis genital femenina, ITS (cervicitis purulenta actual), infección (clamidia o gonorrea).
- Sida sin tratamiento.

c) Características

- No se interpone en las relaciones coitales, reversible de inmediato y es eficaz

hasta por 12 años.

- Realizar un examen pélvico por personal capacitado para detectar infecciones previa inserción.
- Tiene un impacto de protección contra el cáncer de endometrio.
- Las usuarias reportan cambios en los ciclos menstruales, especialmente los 3 primeros meses.
- Buena alternativa para las usuarias que no pueden utilizar métodos hormonales.
- En 1 y 2% se expulsan de manera espontánea.
- No previenen de las y ITS, Vih/sida, se recomienda uso de un método de barrera.
- Si la usuaria tiene altas posibilidades de contraer clamidia o gonorrea no se inicia el uso del DIU.

d) Tasa de falla:

- 0.6 embarazos por c/100 mujeres en el 1er año (falla teórica).
- 0.8 embarazos por c/100 mujeres en el 1er año (falla de uso típico)

e) Efectos colaterales

- Alteración del período menstrual.
- Durante el embarazo puede provocar fracaso de este (aborto) y partos pretérminos.
- En caso de no encontrarse los hilos se debe de realizar una ecografía ginecológica.
- Cólicos menstruales y exuberante sangrado menstrual.
- Tendencia a las EPI.
- Embarazo fuera del útero (ectópico).
- Rotura uterina.

f) Forma de uso

- Insertar dentro de los 5 días de haber iniciado la descarga menstrual.

- La usuaria debe firmar un consentimiento previo uso.
- Deberá ser colocado y sacado por personal entrenado.
- Para su colocación se debe tener en cuenta la norma de “no tocar”.
- Interrogar a la paciente si tiene alguna duda y notificarla en 3 a 6 semanas para su control.

g) Seguimiento

- Citar a la usuaria para su vigilancia a los 7 días, a los 30 días y luego anualmente.
- La usuaria puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella y su pareja lo consideren necesario.
- Se estima pareja protegida cuando tiene 3 controles en el 1er año.
- Posteriormente se citará para 1 evaluación integral en SS y R cada 6 o 12 meses (27).

✚ Dispositivo Intrauterino liberador de progestágenos

El dispositivo se ingresa en la cavidad del útero y libera levonorgestrel. Su duración es de 5 años. Comprende 52 mg de levonorgestrel.

a) Mecanismo de Acción

- Espesa el moco del cérvix imposibilitando el acceso de los espermatozoides.
- Anula la ovulación

b) Indicaciones

- Para empezar a la usuaria se le debe hacer saber de los beneficios y efectos colaterales que genera el método.
- Evaluación ginecológica antes de su colocación.
- Tener certeza de no tener alguna ITS y no estar gestando.

- Su inserción debe ser entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual, después del parto, después de un aborto o puerperio.

c) Características

- Alto nivel de eficiencia.
- Sin interferencia en el acto sexual
- Restitución inmediata de la fecundidad.
- Algunas mujeres tienen ausencia del sangrado menstrual.
- Mejora la anemia
- Baja probabilidad de un embarazo ectópico.

d) Contraindicaciones

- embarazo confirmado
- Ciclo menstrual irregular.
- Promiscuidad, ITS.
- Cualquier patología después del parto y/o aborto.

e) Efectos colaterales

- Ausencia o alteración del periodo menstrual.
- Rompimiento uterino
- No se ven los hilos en la especuloscopia.
- Acné
- Dolor de cabeza intenso.
- Tensión mamaria (27).

MÉTODOS DEFINITIVOS O QUIRURGICOS

1) AQVF: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

Es estable, cuyo propósito es evitar la fertilización.

a) Mecanismo de Acción

- Oclusión y sección de las trompas de Falopio impidiendo la unión del espermatozoide y el óvulo

b) Características

- Las usuarias que cumplan con los requisitos de elegibilidad pueden someterse a la AQVF.
- Elevada eficacia, inmediata y permanente.
- Se lleva a cabo de manera ambulatoria (sin hospitalización).
- Sin interferencia con la libido.
- Ofrecer 2 consejerías y evaluación médica antes de firmar el consentimiento informado.
- El personal debe ser precisamente un médico con especialidad.

c) Contraindicaciones

- Pacientes con dificultades psicosociales.
- Consideraciones médicas
- Aplazamiento o retraso:
 - Usuarias post parto con precedente de preeclampsia.
 - Anemia postparto.
 - hemorragia inexplicable.
 - EPI

d) Efectos Secundarios

- Rara vez se ve comprometida la vejiga o intestinos.
- Escasa hemorragia.

- Aflicción en la zona de la operación.
- Rasgo de inflamación en la herida.
- Pirexia post operatoria.

e) Consideraciones antes de la cirugía

- Deberá ser voluntario por parte de la usuaria.
- Mujeres >de veinte y cinco años.
- Usuarías que han alcanzado su objetivo reproductivo.
- Previas consejerías a la rúbrica del consentimiento, mínimo 2.
- El procedimiento debe ser llevado a cabo un por medico gineco obstetra.

f) Programa de Seguimiento

- Control al 3er día de la intervención, a los siete días y finalmente anuales.
- De no acudir la usuaria al seguimiento programado el personal debe hacer visita a domicilio.
- Hacerle saber que puede acudir a cualquier establecimiento cuando ella lo requiera.
- Orientar a la usuaria que el dolor, sangrado, inflamación y mareos son señales de alarma (27).

2) AQVM: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Procedimiento que se lleva a cabo mediante una intervención quirúrgica ambulatoria.

a) Mecanismo de Acción

- Oclusión de los conductos deferentes impidiendo la salida de los espermatozoides.

b) Contraindicaciones

- Usuarios presionados por su pareja o alguna otra persona.

- Consideraciones médicas
- Presencia de trauma en el escroto
- DM (diabetes mellitus).
- Paciente < de veinte y cinco años, sin cumplir el número de hijos planeados.
- Hernia inguinal, VIH.

c) Características

- Intervención rotunda y ambulatoria
- Sin interferencia con la erección del pene.
- Orientar y aconsejar por lo menos 2 veces previo procedimiento.
- El personal debe ser especialista capacitado.
- No protege de HTVL1, VIH-sida, ITS.

d) Efectos colaterales

- Infección severa, equimosis, hematoma.
- Inflamación en la herida después de la operación (27).

6.3.1.4 Educación en Sexual adolescente

- ✓ La formación sexual tiene como definición un proceso permanente de adquisición de información y formación de actitudes, creencias y valores acerca de contenido tan importantes tales como la identidad, las relaciones y la intimidad, los programas de educación de salud sexual empiezan en la etapa escolar, pero antes que todo en el hogar. Así mismo, la educación sexual puede ser facilitada mediante diferentes programas educativos, donde estos brinden información acorde a la edad y el desarrollo del

adolescente, además de abordar un amplio conjunto de temas en relación con sexualidad, incluyendo la abstinencia, anticoncepción y prevención de enfermedades transmisibles.

- ✓ La sexualidad manifiesta uno de los grandes aspectos a desarrollar en el ser humano, siendo crucial una buena educación para que logre una adecuada salud sexual. En la sexualidad intervienen factores psicológicos como el autoconcepto, autoestima, habilidades y otros factores sociales como la familia, amistades, educadores y medios de comunicación masiva, estos factores pueden verse sobre todo a partir de la pubertad, ya que es principalmente aquí cuando se desarrollan aspectos como el autoconcepto, autoestima, desarrollo moral, identidad personal y se ponen en práctica las habilidades sociales.
- ✓ Según las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, no hay una fecha mágica para empezar la educación en sexualidad. Incluso los niños en edad preescolar pueden recibir información apropiada para su desarrollo, por ejemplo, para que conozcan su cuerpo y para formar su pensamiento sobre la igualdad de género.
- ✓ La edad no constituye una razón médica para negarse a suministrar anticonceptivos. En otras palabras, no hay ninguna razón médica para negar el suministro de métodos anticonceptivos a las adolescentes (28).

III. HIPÓTESIS

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura, 2022.

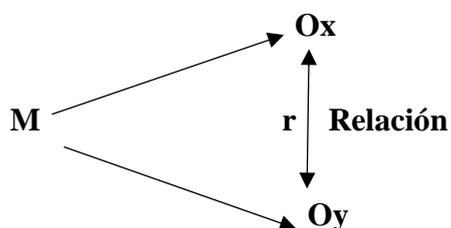
H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura, 2022.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados. El nivel de la investigación fue correlacional, porque pretendió explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipuló de manera deliberada las variables, debido a que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Y fue de corte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión (29).

Esquema:



Donde:

M = Adolescentes del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022

Ox = Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Oy = Actitudes sobre métodos anticonceptivos.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 140 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años que residen en el periodo de estudio en el Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso- Piura, y que fueron seleccionados según criterios de inclusión para ser parte del estudio. El tamaño de la población estuvo definido por el censo INEI 2017 (9).

4.4.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio conformada por adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al ámbito de estudio y tamizados a través de los criterios de selección.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- ✓ Adolescentes varones y mujeres del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso- Piura, 2022 que reportan residencia en el periodo de estudio.
- ✓ Adolescente que aceptarán participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Aceptación escrita de participar del estudio.

➤ Exclusión:

- ✓ Adolescentes con dificultad para comunicarse.
- ✓ Adolescentes gestantes
- ✓ Adolescentes transeúntes

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la teniente Gobernador del Asentamiento Humano “Ollanta Humala taso”- Piura,

luego fueron seleccionados tomando en consideración los criterios de inclusión, se les pidió colaborar de forma voluntaria en el estudio previo asentimiento y consentimiento informado del padre de familia y del adolescente. Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos de la investigación, dando a conocer que todos los datos obtenidos en las encuestas serán totalmente confidenciales respetando el anonimato y posteriormente se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos previamente validado, el cual tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente.

Los adolescentes en todo momento tuvieron la oportunidad de formular preguntas, las cuales fueron respondidas por la investigadora. Dentro de las limitaciones para la realización de la presente investigación en el proceso de la ejecución fueron: la aceptación y cooperación por parte de los adolescentes que por ser menores de edad se necesitó del asentimiento informado del padre de familia.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (30)	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta fue calificada con un punto, por lo que se consideró nivel de conocimiento bueno (de 20 a 24 puntos), regular (de 16 a 19 puntos) y malo (de 0 a 15 puntos)	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tipos • Uso • Eficacia • Efectos secundarios • Mitos 	Cualitativa Ordinal

Actitud sobre métodos anticonceptivos	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 (25)	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 clasifica según sumatorio total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 60-80 puntos 2. Desfavorable: 16-59 puntos	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud sobre la importancia de la consejería • Actitud sobre el de uso de MAC • Actitud sobre el acceso a MAC • Actitud frente a los mitos y creencias respecto al MAC • Actitud frente a la elección en pareja 	Cualitativa Nominal
Sexo	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (18)	Se evaluó el sexo del adolescente al momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Cualitativa Nominal	
Estado civil	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (18)	Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Cualitativa Nominal	
Religión	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (18)	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Cualitativa Nominal	

Tener enamorado	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa 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"> • Si • No 	Cualitativa Nominal
Edad de primera relación coital	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • 15 – 19 años 	Cuantitativa de razón

Método anticonceptivo utilizado	Se evaluó el método anticonceptivo utilizado por el adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Método del Ritmo • Método del Moco Cervical • Píldora Inyectable • T de Cobre • Preservativos • Lactancia Materna • Ninguno 	Cualitativa Nominal
---------------------------------	--	---	------------------------

4.4 Técnica e Instrumentos de medición

✓ **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta.

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un 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 cuya autora es Ambulay L. (18) y fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

- La Primera referida a las características sociodemográficas y sexuales con un total de 7 preguntas.
- La Segunda en relación con el Nivel de Conocimiento sobre los Métodos anticonceptivos:
 - Para valorar el conocimiento se realizó 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 mediante Kuder Richardson²⁰, según las respuestas y sumatorio total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:
 - ✓ Bueno: 20-24 puntos
 - ✓ Regular: 16-19 puntos
 - ✓ Malo: 0-15 puntos
- La tercera sección estuvo dirigida a evaluar la actitud, con un total de 16 preguntas.

Para determinar la actitud se utilizó la escala de Likert, el cual estuvo conformada por 16 proposiciones.

Los adolescentes respondieron de acuerdo al grado de aceptación, el cual se clasificó según un sumatorio total de puntos en dos categorías:

- ✓ Favorable: 60-80 puntos
- ✓ Desfavorable: 16-59 puntos

Validez:

El instrumento, se aplicó en una prueba piloto a un número de 20 adolescentes que fueron seleccionados al azar (ANEXO 1), pertenecientes al mismo Asentamiento Humano y con características similares de las requeridas para el estudio. Se realizó posteriormente una revisión con tres expertos de la materia y de esta manera mejorar la calidad del mismo, que fue evidenciado posteriormente en una fórmula estadística de validación para ambos instrumentos. (ANEXO 2.1).

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Kuder-Richardson²⁰ que supera el 70% estándar (0,783), por ende, se deduce que el instrumento de investigación es confiable. Y para el cuestionario de Actitudes sobre métodos anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, que obtuvo como resultado 0,779 de confiabilidad (ANEXO 2.2).

4.5 Plan de análisis

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, donde se obtuvo tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26, en una primera parte ambas variables fueron evaluadas por separado a través de técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

4.6 Matriz de Consistencia

Cuadro 2. Matriz de Consistencia

Cuadro 3. Matriz de Consistencia				
TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura,2022.	¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022?	<p>Objetivo General:</p> <p>-Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura,2022</p> <p>(b) Identificar la actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.</p> <p>H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso -Piura, 2022.</p>	<p>VARIABLE PRINCIPALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. • Actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas y sexuales. <p>a) Sexo</p> <p>b) Estado civil</p> <p>c) Religión</p> <p>d) Tiene enamorado</p> <p>e) Inicio de relaciones coitales</p> <p>f) Edad de primera relación sexual</p> <p>g) Método anticonceptivo utilizado.</p>

		<p>Ollanta Humala Taso - Piura,2022.</p> <p>(c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura,2022</p> <p>(d) Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura,2022.</p>		
--	--	---	--	--

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de la investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> Ox M --> Oy Ox <--> r Relación Oy </pre> </div>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 140 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años que residen en el periodo de estudio en el Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso- Piura, y que fueron seleccionados según criterios de inclusión para ser parte del estudio.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio representada por adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al ámbito de estudio y tamizados a través de los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario: <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas y sexuales. • Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. • Fuentes de información ✓ Test de Likert: <ul style="list-style-type: none"> • Actitud sobre métodos anticonceptivos. 	<p>Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, donde se obtuvo tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.</p>

4.7 Principio Éticos

Esta investigación tomó en consideración la declaración de Helsinki (31) y código de ética Uladech - Católica V004 (32), bajo el compromiso de confidencialidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de protección a las personas: Los adolescentes y padres de familia aceptaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informó a los participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunicó que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se solicitó a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia: A los adolescentes se les explicó cuáles serán los beneficios que de forma indirecta se alcanzaron por medio de los resultados que se obtuvieron en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidenció su conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos, sin afectación biológica, ni psicológica, ni social.

Principio de no maleficencia: Se le otorgó explicación a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona, en su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todos los adolescentes recibieron el mismo trato, garantizando la confidencialidad a los participantes, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a los participantes se les trató

con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de integridad científica: Se explicó a los adolescentes que sus respuestas no se serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La investigación fue autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación y derecho a estar informado: En todo momento se respetó la voluntad del participante de querer ser parte de la investigación, y se les hizo de conocimiento de los detalles de la investigación. Para participar del estudio firmaron los padres de familia el asentimiento informado y el adolescente el consentimiento informado.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajó tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.

CONOCIMIENTO	N	%
Malo	50	35,7
Regular	44	31,4
Bueno	46	32,9
Total	140	100.0%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Se ha determinado en la población que colaboró en el estudio que el 35,7% conservan un conocimiento malo, así mismo el 32,9% de los adolescentes manifestaron un conocimiento bueno y regular con un 31,4%, situación que revela la vulnerabilidad de la población adolescente en conocimientos precarios sobre los diferentes métodos anticonceptivos, tipos, uso, eficacia, efectos secundarios y mitos lo que los lleva a desafiar iniciativas inapropiadas vinculadas con su SS y R de forma desinformada y como consecuencia a prácticas sexuales desprotegidas y de tal modo a embarazos no deseados e ITS/VIH_SIDA.

Tabla 2. *Actitudes sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.*

ACTITUD	N	%
Desfavorable	116	82,9
Favorable	24	17,1
Total	140	100.00%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

La población en estudio en su gran mayoría muestra actitudes desfavorables hacia la importancia de la consejería, uso, acceso, elección en pareja, mitos y creencias de los métodos anticonceptivos con el 82,9% y sólo el 17,1% tienen una actitud favorable, lo que induce que los adolescentes muy probablemente tiendan a ejercer prácticas sexuales sin protección poniendo en riesgo su salud sexual.

Tabla 3. *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.*

Conocimiento	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	45	32,1	5	3,6	50	35,7
Regular	41	29,3	3	2,1	44	31,4
Bueno	30	21,5	16	11,4	46	32,9
Total	116	82,9	24	17,1	140	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Al asociar las variables en estudio se ha determinado que el 35,7% manifestaron un nivel de conocimiento malo y sus actitudes fueron desfavorables con el 32,1%, del mismo modo los adolescentes con conocimiento bueno representados con el 32,9% y conocimiento regular con el 31,4% sus actitudes fueron desfavorables representadas con el 21,5% y 29,3% respectivamente. Resultados que demuestran que una deficiente educación sobre métodos anticonceptivos conllevará a actitudes negativas y por ende al ejercicio de relaciones coitales de manera irresponsable, inseguras con riesgo a una gestación no planificada.

Tabla 3.1 *Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.*

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coeficiente de correlación	,265**
	P-valor	,002*
N		140

**p<001 (significativa)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha podido determinar que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos debido a que el p-valor (0,002) es menor que 1%, es decir se demuestra que existe relación entre las variables de estudio, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 4. Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.

Características	Indicador	n	%
Sexo	Varón	53	37,9
	Mujer	87	62,1
	Total	140	100,0
Religión	Católica	134	95,7
	Adventista	4	2,9
	Evangélica	2	1,4
	Total	140	100,0
Estado civil	Soltero	92	65,7
	Conviviente	48	34,3
	Total	140	100,0
¿Tiene enamorado?	Si	77	55,0
	No	63	45,0
	Total	140	100,0
¿Ya inició a tener vida sexual activa?	Si	96	68,6
	No	44	31,4
	Total	140	100,0
Edad de inicio de relación coital	10 – 14 años	13	13,5
	* 15 – 19 años	83	86,5
	Total	96	100,0
¿Qué método o métodos usas actualmente?	Píldora	9	9,4
	Inyectable	14	14,6
	* Preservativo	25	26,0
	Ninguno	48	50,0
	Total	96	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

- **Dimensión que no considera a los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (44 adolescentes)**

Del total de investigados (as) se determinó que en su mayor proporción son mujeres con el 62,1%, profesan la religión católica el 95,7%, así mismo en su mayoría con el 65,7%

son solteros. Referente a las características sexuales se encontró que el 55,0% refiere tener enamorado, mientras que el 68,9% manifiesta ejercicio coital, de la misma manera la edad de inicio de actividad coital oscila entre los 15-19 años con el 86.5%, entre ellos la mitad (50,0%) no usan método anticonceptivo. Situación que preocupa y alerta a las principales entidades y profesionales de la salud considerando las características antes mencionadas como posibles factores de riesgos para hacer frente a una sexualidad no segura e irresponsable.

5.2 análisis de resultados

La adolescencia es un período que marca la separación entre la infancia y la vida adulta, en esta etapa es donde adquieren la capacidad reproductiva y tienden a mostrar un creciente interés por el sexo, con el consiguiente riesgo de embarazos no deseados y de contraer enfermedades de transmisión sexual, lo que conlleva a asumir responsabilidades ya que no están preparados físicamente, ni psicológicamente, así mismo, están sujetos a riesgos en su salud reproductiva con consecuencias de morbilidad materna e interrupción de proyectos de vida que aportan a su desarrollo personal y social. Por lo tanto, los adolescentes constituyen un grupo de interés y prioritario en responder a sus necesidades sexuales y reproductivas que aporte en el ejercicio de una vida sexual saludable, responsable y segura. En tal sentido, se muestran los resultados del estudio realizado en adolescentes de 15-19 años cuya residencia fue el Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso – Piura, 2022.

En la tabla 1, se ha identificado en la población que participó del estudio que el 35,7% conservan un conocimiento malo, así mismo el 32,9% de los adolescentes manifestaron un conocimiento bueno y regular con un 31,4%, resultados que se asemejan al estudio de Ambulay M.(18) Piura 2022, en su reciente investigación titulada “Nivel de conocimientos

y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro Poblado De Locuto-Piura, 2022, donde obtuvo que un 39,25% mantienen un nivel de conocimiento malo, seguido del 31,72% con un conocimiento bueno y en menor porcentaje el 29,03% mostró un conocimiento regular.

Del mismo modo, los resultados son similares al estudio de López S. (11) México 2021, en su tesis “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF núm. 28 en Mexicali, B.C., los resultados en cuanto al nivel global de conocimiento revelaron que la poco más de dos terceras partes de los adolescentes encuestados (68.7%) informaron un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 31.3% informaron un bajo nivel de conocimiento. Del mismo modo, se relacionan con el trabajo presentado por Gonzales D, Pagola L. (16) Perú 2019, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Señor de la Soledad- Huaraz, 2019”, como resultados obtuvo que el 62.2% del total de estudiantes tuvo bajo nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Por lo tanto, considerando los resultados antes mencionados la adolescencia representa una población vulnerable en el área de salud sexual y reproductiva de modo que, frente a ese desconocimiento la educación sexual cumple un papel importante como estrategia ya que facilita conocimientos claros, oportunos y veraces que les permitan vivir una sexualidad de manera plena y responsable, valorando la importancia de asistir a los diferentes programas de planificación familiar con acceso oportuno a la gama de métodos anticonceptivos y poder usarlos de manera correcta sin prejuicios de tal manera que la planificación contribuya a disminuir los embarazos no deseados y las diferentes enfermedades de transmisión sexual.

Considerando que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de aprendizaje y con necesidades específicas, es de importancia tomar en cuenta la teoría cognitiva-evolutiva representada por Piaget donde hace referencia que en la adolescencia se producen cambios importantes en las capacidades cognitivas donde el individuo se prepara para el desarrollo de un pensamiento crítico y autónomo que usará en su perspectiva sobre la sociedad y la fabricación de proyectos de vida que tienen una nueva manera de afrontar cognitivamente acontecimientos y múltiples tareas que se susciten (22).

Teniendo en cuenta esta teoría es indiscutible no pensar que la adolescencia es la etapa donde se deben incorporar conocimientos sobre cualquier tema en especial, en este caso haciendo énfasis en salud sexual y reproductiva, porque están en el proceso de desarrollar habilidades que contribuyen en la adopción de comportamientos sexuales sin riesgos, a un mayor control de los impulsos y poder ampliar el mundo de los objetos gratificantes a nivel del pensamiento, además les permitirá anticipar a las consecuencias de sus actos y por ende, la toma de decisiones será de manera informada y responsable.

En la tabla 2 se ha demostrado que los adolescentes en su gran mayoría muestran actitudes desfavorables hacia la importancia de la consejería, uso, acceso y elección en pareja hacia los métodos anticonceptivos con el 82,9% y sólo el 17,1% tienen una actitud favorable. Resultados que se asemejan a los de Adrianzen L. (20) Piura 2019, en su estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. La Unión-Piura, 2019", los resultados demostraron que el 59,62% tienen una actitud desfavorable, mientras que un 40,38% tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos. Así mismo, son semejantes a los de Ibarra J. (21) Piura 2018, en su investigación titulada "Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos

anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Enrique López Albújar – Piura,2018; quien demuestra que el 57.21% de los adolescentes encuestados tienen una actitud desfavorable.

En consecuencia, frente a los resultados antes mencionados es de interés y preocupación, que en pleno siglo XXI aún los adolescentes sean deficientes y vulnerables al tocar el tema de “sexualidad”, lo que conlleva a actitudes desfavorables hacia los métodos anticonceptivos y esto sumado que la adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo del ser humano donde el individuo enfrenta diversas transformaciones que provocan inestabilidad , inseguridad e inmadurez, además, de sentimientos confusos, que generan conflictos y sentimientos de culpa, factores que hacen al adolescente un grupo vulnerable expuesto a conductas sexuales de riesgo como las prácticas sexuales sin protección, condición que hace considerar y reflexionar en el papel que representan las diferentes actividades de promoción y prevención sobre sexualidad en especial de anticoncepción, en este sentido, que es prioritario incidir en la modificación de las actitudes.

Por tal razón, ante mencionada situación se evidencia que la adolescencia es grupo vulnerable puesto que muchas veces sus actitudes dependen de ellos mismos, así como al entorno social que pertenecen siguiendo acciones que no son de beneficio, por lo mismo, es de importancia fomentar información y estrategias para aumentar la calidad de atención en planificación familiar en la población adolescente, tal como lo expone la “teoría del aprendizaje”, donde aclara que el mecanismo de aprendizaje de comportamientos mediante la observación (muchas veces también por imitación), pueden conducir a una persona a adquirir conductas o actitudes desconocidas. El aprendizaje de estas actitudes se consigue a través de situaciones reforzantes, de castigo o enseñanza (25).

Por ende, se hace necesario, proporcionar las herramientas suficientes de manera que se genere un cambio de actitud e impacte en la aceptación y utilización de métodos anticonceptivos durante la actividad coital y así disminuir los embarazos en adolescentes y contagio de ITS, por lo tanto, es de mucho interés ante las diversas entidades de la salud restablecer la educación sexual e implementar seminarios de orientación y supervisión de la sexualidad para que puedan relacionarse de manera acertada y segura, que repercuta en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para que puedan disfrutar de una sexualidad plena sin sentir presión ni cohibición o miedo al juicio social.

En la tabla 3 se ha demostrado al asociar las variables trabajadas en el estudio que el 35,7% manifestaron un nivel de conocimiento malo y sus actitudes fueron desfavorables con el 32,1%, del mismo modo los adolescentes con conocimiento bueno representados con el 32,9% y conocimiento regular con el 31,4% sus actitudes fueron desfavorables representadas con el 21,5% y 29,3% respectivamente. Se ha podido determinar que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos debido a que el valor p-valor (0,002) es menor que 1%, es decir se demuestra que existe relación entre las variables de estudio, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Resultados semejantes a los reportados por Ambulay M. (18) Piura 2022, donde sus resultados arrojaron que el 39,25% de la población investigada presentaron un nivel de conocimiento malo y sus actitudes fueron desfavorables con el 27,42%, mientras que aquellos que su conocimiento fue bueno con el 31,72% sus actitudes fueron favorables con el 20,43%, así mismo, el 29,03% que mostró conocimiento regular, el 16,13% de ellos mostraron actitud favorable. Concluyendo que existe una alta asociación estadísticamente

significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos, ya que el p-valor arroja (0,000) y se contrastó la hipótesis alterna.

Los resultados de la presente investigación también tienen cierta similitud con los reportado por Purizaca P. (17) Piura 2019, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Eusebio Merino y Vincas Sullana-Piura, 2019”, como resultados obtuvo al relacionar las variables que formaron parte del estudio que el 38,41% tienen un nivel de conocimiento malo de los cuales el 29,14% tienen una actitud desfavorable (44). Así mismo, del 27,81% con conocimiento regular se observa que el 15,23% (23) tiene una actitud favorable y con relación a los que mostraron nivel de conocimiento bueno (27,81%) sus actitudes reflejaron ser favorables con el 19,21%. Concluye que se ha podido determinar una alta correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observó una correlación de manera directa y se contrastó la hipótesis alterna.

Al analizar la relación entre las dos variables de estudio en la población encuestada, se ha podido determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos, lo que significa que existe una evidente inclinación del nivel de conocimiento con las actitudes hacia los métodos anticonceptivos, es decir, que conforme el nivel de conocimiento sea bajo, las actitudes serán negativas. En consecuencia, es claro saber que una deficiente educación sobre métodos anticonceptivos conllevará a actitudes negativas y por ende al ejercicio de prácticas sexuales irresponsables, poco seguras con riesgo a un embarazo no planificado.

Actualmente existe un programa que brinda el Ministerio de Salud (MINSA) enfocado netamente enfocado en el adolescente, paquete básico para el cuidado integral del

adolescente, el cual es brindado en los diferentes establecimientos de salud, dentro de su contenido y como temas educativos a tratar son la “salud sexual y reproductiva”, sin embargo, los resultados antes mencionados reflejan la poca aceptación e interés de los adolescentes en asistir de manera voluntaria a este servicio que brinda el personal de Obstetricia de manera gratuita.

En respuesta a ello se deben mejorar las diferentes estrategias y procedimientos por parte del personal de salud, haciendo énfasis en la sensibilización y cómo saber llegar al adolescente haciéndole saber que su sexualidad es muy importante tanto como su propia vida, de tal modo que repercuta de manera positiva en la toma de decisiones y/o accionar frente a un determinado escenario que se enfrenten en su vida sexual y reproductiva. Así mismo se debe enfatizar que la sociedad en general como docentes, padres de familia, instituciones educativas y los propios adolescentes sean conscientes de la magnitud del problema que interfiere en su calidad de vida, las oportunidades de desarrollo y llegar a concretar proyectos de vida.

En la tabla 4 referente a las características sociodemográficas se determina que en su mayor proporción son mujeres con el 62,1%, profesan la religión católica el 95,7%, así mismo en su mayoría con el 65,7% son solteros. Respecto a las características sexuales se identificó que el 55,0% refiere tener enamorado, mientras que el 68,9% manifiesta ejercicio coital y la edad de inicio de actividad coital oscila entre los 15-19 años con el 86.5% de los cuales la mitad (50,0%) no usan método anticonceptivo.

Resultados que son semejantes a los de Ambulay M. (18) Piura 2022, quien demostró en su reciente estudio en cuanto a las características sociodemográficas y sexuales que predominaron las mujeres con el 57,53%, católicos (as) el 100%, el 53,23% convivientes y solteros (as) 46,77%, el 74,73% tienen enamorado (a), mientras que el 65,59% mantienen

actividad coital, y la edad de inicio oscila entre los 15-19 años con el 65,59%, de los cuales el 56,56% no usan método anticonceptivo. Por otro lado, se contradicen a los de Purizaca P. (17) Piura 2019, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Eusebio Merino y Vines Sullana-Piura, 2019”, como resultados reportó que del total de los investigados el 73,51% tienen una edad entre 15-19 años, el 55,63% son varones; con respecto a la religión se logró determinar que el 64,90% son católicos mientras que el ,66% es adventistas; en su totalidad son solteros mientras que el 75,50% en la actualidad no tienen enamorado. Cabe resaltar que el 98,01% (148) no ha tenido vida sexual activa, con respecto a la edad de inicio de relaciones coitales el 66,67% lo ha tenido entre los 10-14 años; con respecto al método anticonceptivo que más usan en su totalidad no refieren usar métodos anticonceptivos.

Como se puede observar las características sexuales que manifiestan los adolescentes en estudio los lleva a un contexto de vulnerabilidad, no solo por el inicio precoz de su actividad coital, sino que si a este panorama le sumamos el nivel de conocimiento deficiente y actitudes desfavorables hacia los métodos anticonceptivos los expone a practicar una sexualidad irresponsable, embarazos no deseados que conlleva a riesgos en su salud sexual y reproductiva. Frente a esta problemática es importante enfatizar una adecuada educación sexual que sensibilice y aporte conocimientos claros, veraces, suficientes, libre de estereotipos, prejuicios y tabúes para la utilización de los métodos anticonceptivos, de tal modo incidir en la oferta de servicios que se adapten a los adolescentes con espacios exclusivos y horarios diferenciados para atenderlos en función a sus necesidades y puedan disfrutar de una sexualidad plena y segura.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se ha evidenciado en los adolescentes que participaron del estudio que el 35,7% mantienen un nivel de conocimiento malo, resultados que evidencian conocimientos precarios y limitados sobre anticoncepción y por consiguiente mayor probabilidad a embarazos no planificados que muchas veces interfiere en su desarrollo personal y social.
- ✓ Se ha identificado en los adolescentes en estudio que en su gran mayoría tienen actitudes desfavorables hacia los métodos anticonceptivos con el 82,9%, contexto que pone en evidencia la vulnerabilidad a más probabilidades de ejercer prácticas sexuales sin protección que ponen en juego su salud sexual plena y segura.
- ✓ Se ha demostrado al asociar las variables en estudio que el 35,7% de los adolescentes investigados que manifestaron un nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables con el 32,1%, así mismo se ha podido determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos debido a que el valor p-valor (0,002) es menor que 1%, es decir se demuestra que existe relación entre las variables de estudio, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Se observa que mientras más deficientes sea el conocimiento las actitudes hacia los métodos anticonceptivos serán negativas, contexto que enfatiza en una educación sexual que aporte con información verídica y completa permitiendo que los adolescentes sean capaces de tomar decisiones seguras y acertadas en su salud sexual y reproductiva.

- ✓ Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio se demostró que en su mayor proporción son mujeres con el 62,1%, profesan la religión católica el 95,7%, así mismo en su mayoría con el 65,7% son solteros. Respecto a las características sexuales se identificó que el 55,0% refiere tener enamorado, mientras que el 68,9% manifiesta actividad coital y la edad de inicio de actividad coital oscila entre los 15-19 años con el 86.5% de los cuales la mitad (50,0%) no usan método anticonceptivo. Situación que pone en evidencia la vulnerabilidad que los exponen a embarazos no planificados repercutiendo en su salud sexual y reproductiva.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

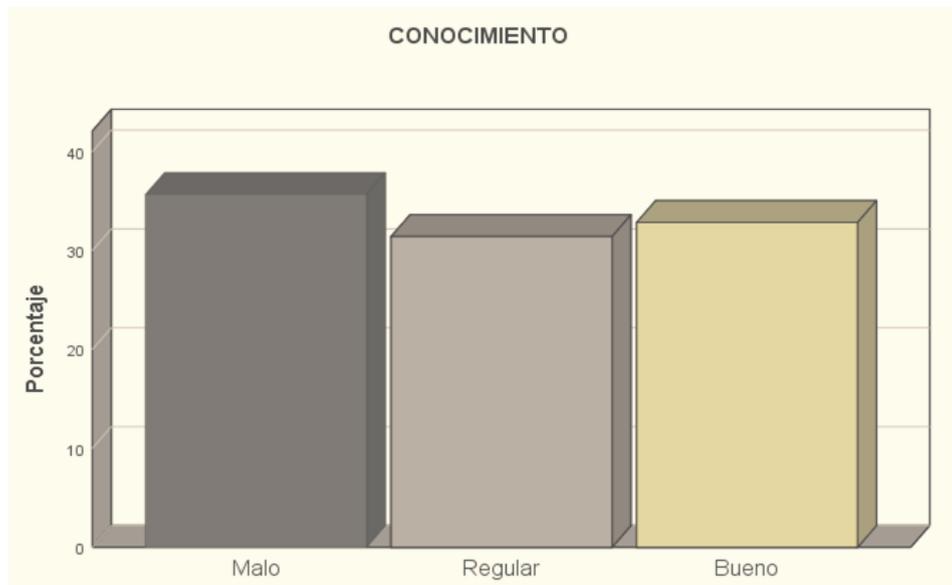


Figura 1. Gráfico de columna del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022

Fuente: tabla 1

ACTITUD

Desfavorable
Favorable

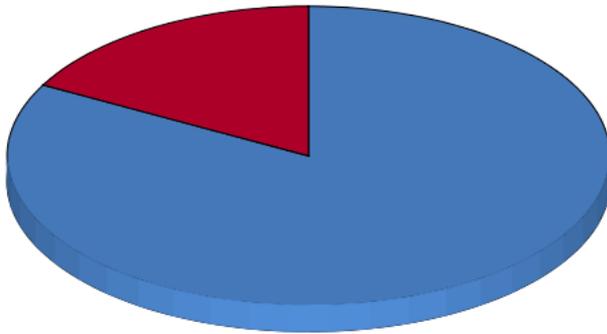


Figura 2. Gráfico de torta de las actitudes sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.

Fuente: tabla 2

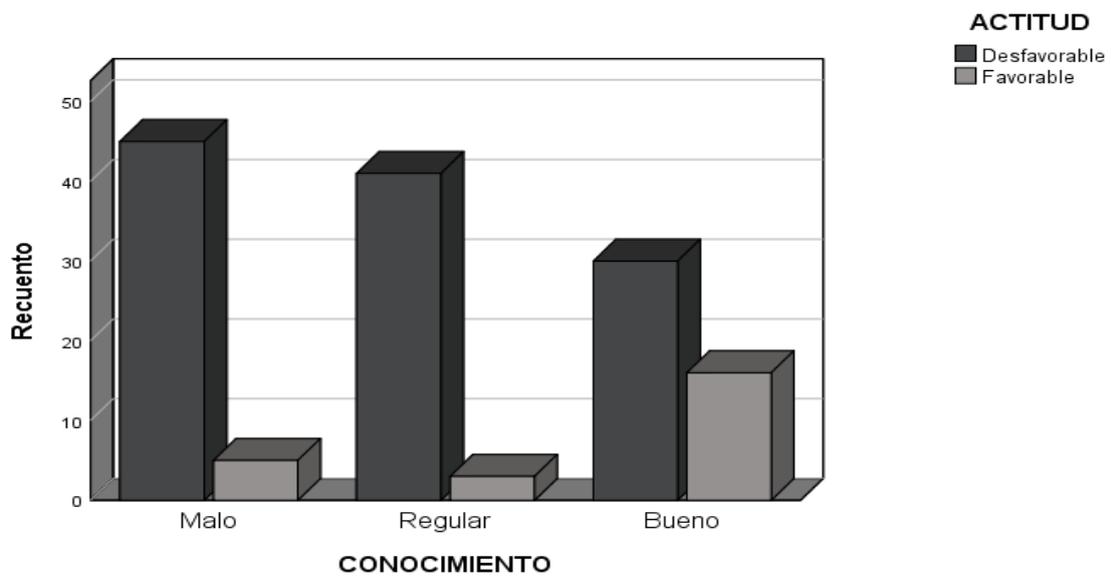


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022.

Fuente: tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Labovsky M, Oizerovich S. anticoncepción en adolescentes, la otra mirada. Rev. Amada: Asoc. Méd. Arg de Antic. [internet] c2021. [citado el 9 de jul 2022]; 17(2): 36_50. Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/numeros-antteriores/volumen-17-n-2-2021/64-revista/revista-n2-2021/480-anticoncepcion-en-adolescentes-la-otra-mirada>
2. OPS: América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. [consultado 9 de jul 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
3. UNFPA. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. [consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo-1#:~:text=Cerca%20de%2015%20millones%20de,de%20tener%20un%20embarazo%20involuntario.>
4. OPS y UNFPA. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. [consultado 26 jul 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. INS. Asociación entre el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos con el embarazo adolescente: un análisis secundario de ENDES 2019. [Internet]. [consultado 26 jul 2022]. Disponible en: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca->

de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1670-asociacion-entre-el-uso-y-conocimientos-de-metodos-anticonceptivos-con-el-embarazo-adolescente-un-analisis-secundario-de-endes-2019

6. MINSA. Minsa incrementa acceso a métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes. [Internet]. [consultado 27 jul 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27296-minsa-incrementa-acceso-a-metodos-anticonceptivos-en-mujeres-y-adolescentes>
7. DIRESA: Dirección Regional de Salud: [Página de Internet]. Piura: orientación en planificación familiar; 2019.
8. DIRESA: Dirección Regional de Salud: [página de internet]. Piura: cuidado integral del joven: DIRESA Piura lanza la semana de la juventud; agosto 2022.
9. Censo INEI, 2017.
10. Zuniga I. y Baltodano R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020 [Trabajo Monográfico para Optar el Título de Doctor en Medicina y Cirugía] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
11. López S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF núm. 28 en Mexicali, B.C. [Tesis para optar el Diplomado de Especialidad en Medicina Familiar] México: Universidad Autónoma de Baja California; 2021.
12. Medina J. titulado “conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de 15 a 19 años de la comunidad “Daniel Guido”, Punta Gorda, Bluefields, Raccs, diciembre 2019 a enero 2020. [trabajo monográfico

- para optar al título de médico y cirujano general]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.
13. Narváez L. “Conocimientos Y Prácticas Sobre Métodos Anticonceptivos De Adolescentes Asistentes A La Clínica Amos Villa Guadalupe, Managua Agosto - octubre 2019” [Tesis para para optar al título de maestra en salud sexual y reproductiva] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020.
 14. Lengua P, Sánchez G. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes que asisten al centro de salud de Subtanjalla, 2020. [tesis desarrollada para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Ica: Universidad autónoma de Ica; 2021.
 15. Turín N. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P. Univisa Pichanaki- Junín, 2021. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.
 16. Gonzales D, Pagola L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Señor de la Soledad- Huaraz, 2019. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2019.
 17. Purizaca P. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Eusebio Merino y Vines Sullana- Piura; 2019. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.

18. Ambulay M. Nivel de conocimientos y Actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro Poblado De Locuto- Piura, 2022. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2022.
19. Nole R. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes entre 15 - 19 años, del Asentamiento Humano Nueva Sullana, Sullana, enero –abril 2020. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
20. Adrianzen L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. La Unión-Piura; 2019. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.
21. Ibarra J. nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Enrique López Albújar – Piura,2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
22. Villegas G. Relación Entre El Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia Los Métodos Anticonceptivos En Los Adolescentes De La I.E Luciano Castillo Colonna Sullana - Piura, 2019. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.
23. Calle E. Factores Asociados Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Aa. Hh Jose Carlos Mariategui Bellavistasullana 2020. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.

24. Correa B. Factores Asociados Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Aa. Hh Jorge Chávez Distrito Veintiséis De Octubre – Piura, 2020. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
25. Saldarriaga S. Conocimientos Y Actitudes Sobre Cáncer Cervicouterino Y Papanicolaou En Mujeres En Edad Fertil Del Asentamiento Humano Victor Raul Haya De La Torre – Piura, 2019 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
26. MINSA: Ministerio de Salud: Resolución Ministerial de Planificación Familiar; c2016 [actualizado 31 Agos 2016; citado 11 agos 2022] Disponible en: http://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/06/RM_652-2016-MINSA-PLANIFICACION-FAMILIAR.pdf
27. MINSA: Ministerio de Salud [Página en Internet] Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; © MINSA [Actualizado Oct 2017; citado 11 agos 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. OMS: salud sexual y reproductiva de los adolescentes. c2019. [citado 16 agos 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
29. Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://marcago.com/marketing/tesis/>
30. Ayay Y, Infante L. Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de La Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú 2018 [Tesis presentada en cumplimiento parcial de los

requerimientos para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]
Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018.

31. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.

32. Código de ética para la investigación. Versión 004. Chimbote: Uladech Católica.
2021. Disponible en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXO

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE ULADECH – CATOLICA

Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala taso - Piura, 2022. No se le preguntará su nombre, ni su dirección para que usted esté seguro de que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

I. Datos Generales

En el caso de los ítems que presentan opciones múltiples, encierre en un círculo la letra correspondiente a su respuesta. Para aquellos ítems presentados en forma de tabla, señale con una **X** la casilla correspondiente a su respuesta. En el resto de los ítems por favor escribir la información solicitada.

1. Características sociodemográficas y sexuales

1.1 Sexo:

1. Varón
2. Mujer

1.2 Religión

1. Católica
2. Adventista
3. Evangélica
4. Cristiana
5. Otra

1.3 Estado Civil:

1. Soltera

2. Conviviente
3. Casada
 4. divorciada
 5. Viuda

1.4 Tienes enamorado (a):

1. Si
2. No

1.5 ¿Ya inicio a tener vida sexual activa?:

1. Si
2. No

1.6 Edad de inicio de su relación coital:

1.7 ¿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. Ninguno

II. Conocimiento sobre métodos Anticonceptivos.

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

Proposiciones	SI	NO	NO SE
1. Un método anticonceptivo es un procedimiento que evita el Embarazo			
2. En la etapa de la adolescencia se debe usar métodos anticonceptivos si se ha iniciado actividad coital.			
3. La píldora se toma en cualquier día después de la menstruación.			
4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual.			
5. Es normal que cuando se toma la píldora se manifiestan mareos, dolor de cabeza, sangrado, aumento de peso.			
6. La píldora es un método que puede indicarse a cualquier edad.			
7. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			

8. La T de cobre está recomendada en las mujeres que han tenido hijos.			
9. La T de cobre debe ser indicada por un profesional de salud.			
10. El condón es 100% seguro para evitar el embarazo.			
11. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS y del VIH).			
12. El condón se coloca cuando el pene está erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
13. El mismo condón se puede usar varias veces.			
14. Los métodos anticonceptivos deben ser elegidos solo por las mujeres.			
15. Durante la relación coital terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
16. Dar más de 8 veces al día pecho materno durante los primeros 6 meses post parto es un método 100% seguro.			
17. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			
18. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			
19. El anticonceptivo de los tres meses (medroxiprogesterona) es un método anticonceptivo oral.			
20. La PDS (píldora del día siguiente) es un método anticonceptivo.			
21. Los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales son inyectables.			
22. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
23. Todos los métodos anticonceptivos son reversibles.			
24. Los métodos anticonceptivos hormonales son perjudiciales para la salud.			

III. Actitudes sobre 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 tiene una opción clara al respeto.

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

TD: Totalmente en desacuerdo

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
1. Consideras que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos son muy importantes.					
2. Como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3. Consideras que el condón y la píldora son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
4. Consideras que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
5. Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos					
6. Es difícil para ti conseguir métodos anticonceptivos.					
7. Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
8. Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
9. Utilizarías el condón como método anticonceptivo.					
10. Sugerirías a tu pareja el uso de algún método anticonceptivo.					
11. Crees que es tu pareja la que debe decidir que método anticonceptivo deben usar.					
12. Consideras que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
13. Crees que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
14. Consideras el uso de anticonceptivos un pecado.					

15. Crees que debe utilizarse algún método anticonceptivo en relaciones ocasionales.					
16. El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

ANEXO 2
REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
ANEXO 2.1
REPORTE DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS
JURADO 1

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): QUINTANILLA GONZALES RUTH
 1.2. Grado Académico: LICENCIADA EN OBSTETRICIA
 1.3. Profesión: OBSTETRA
 1.4. Institución donde labora: CLINICA BELEN
 1.5. Cargo que desempeña: ASISTENCIAL

II. VALIDACION:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: CONOCIMIENTO DE MAC

N° de Ítem	Validez de Contenido		Validez de Constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a la dimensión conocimiento		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en niveles de conocimiento		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		

21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		

Ítems correspondientes al Instrumento 2: ACTITUD HACIA LOS MAC

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de Constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem correspondea la dimensión de actitud		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas (favorable y desfavorable)		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		

Firma

GONZALES QUINTANILLA RETH

DNI: 20061001

Ruth Gonzales Quintanilla
OBSTETRA
COR 19407

JURADO 2

I. DATOS GENERALES:

1.6. Apellidos y nombres del informante (Experto): LAZO SEGUIL BEATRIZ

1.7. Grado Académico: LICENCIADA EN OBSTETRICIA

1.8. Profesión: OBSTETRA

1.9. Institución donde labora: CONSULTORIO GINECO OBSTETRICO SANTA ROSA

1.10. Cargo que desempeña: ASISTENCIAL

II. VALIDACION:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: CONOCIMIENTO DE MAC

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de Constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a la dimensión conocimiento		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en niveles de conocimiento		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		

Ítems correspondientes al Instrumento 2: ACTITUD HACIA LOS MAC

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de Constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem correspondea la dimensión de actitud		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas (favorable y desfavorable)		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		

Firma

LAZO SEGUIL BEATRIZ

Handwritten signature of Beatriz Lazo Seguil, Obstetra, COP 21220. The signature is in blue ink and includes a circular stamp with a caduceus symbol.

JURADO 3

I. DATOS GENERALES:

1.11. Apellidos y nombres del informante (Experto): BELAPATIÑO PACHECO ELBA

1.12. Grado Académico: MAGISTER

1.13. Profesión: OBSTETRA

1.14. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

1.15. Cargo que desempeña: DOCENTE

II. VALIDACION:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: CONOCIMIENTO DE MAC

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de Constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a la dimensión Conocimiento		El ítem contribuye a medir el indicador Planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en niveles de Conocimiento		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X			X	
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		

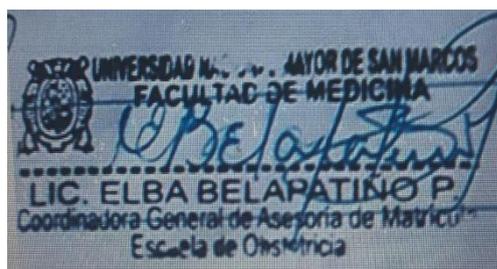
Ítems correspondientes al Instrumento 2: ACTITUD HACIA LOS MAC

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a la dimensión de actitud		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas (favorable y desfavorable)		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		

Firma:

Mag. Elba Belapatiño Pacheco

DNI: 25606315



ANEXO 2.2

Reporte de validación y confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evaluó el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, así mismo la actitud referida a los métodos anticonceptivos.
Duración	Promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento con confiabilidad KR-20 (Kuder-Richardson 20) (0,783) y Actitud Sexual se utilizó alfa de Crombach (0,779).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

REPORTE DE CONFIABILIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estadísticas de fiabilidad

KR 21	N de elementos
,783	24

BAREMACIONES

	Percentil 33 y 66			
	Válido	Malo	Regular	Bueno
Conocimiento	140	0	0-15	16-19 20-24

ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,779	16

BAREMACIONES

	Percentil 50	
	Desfavorable	Favorable
Actitud	140 16-59	60-80

ANEXO 3



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura,2022”

Investigadora: Delicia Doris Guerrero Elera

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura,2022”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura,2022, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes del Asentamiento Humano, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).
4. **Riesgos:**

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor me la hace saber para ayudarle con gusto.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico fvasquezs@uladech.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Nombres y Apellidos	Fecha y Hora
Participante	
_____	_____
Nombres y Apellidos	Fecha y Hora
Investigador	

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Delicia Doris Guerrero Elera y estoy haciendo la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022 “, y la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022?”	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5

CARTA DE ACEPTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Carta s/n° - 2022-ULADECH CATÓLICA

Sra. Mirtha Gavina Córdova Salvador

Teniente Gobernador del Asentamiento Humano "Ollanta Humala Taso"- Piura.

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Delicia Doris Guerrero Elera, con código de matrícula N° 0802131009, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado "Conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Ollanta Humala Taso - Piura, 2022", durante el mes de septiembre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su comunidad. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Guerrero Elera Delicia Doris

DNI. N° 74578142

Resibido

Aceptada

15-09-22

ANEXO 6

**EVIDENCIA DE LAS COORDINACIONES CON AUTORIDAD DEL
ASENTAMIENTO HUMANO**



