



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE LA I.E.P EL TRIUNFO-PIURA,2018.**

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

AUTORA:

MERLLY BRILLIT JIMÉNEZ HUAYANAY

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Obsta. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres Saúl y Rodolfina, por su amor y comprensión incondicional, por el apoyo y confianza en mi formación profesional. Al compañero de mis días, Noé Mondragón, por su apoyo moral y motivarme a no desvanecer en este camino de aprendizaje.

A mi asesora, Lic. Flor Vásquez, por la paciencia, dedicación, orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta investigación.

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por ser quien me brinda fuerza y voluntad, por permitirme lograr cada meta propuesta y crecer como persona y profesional.

A mis padres y hermanos quienes me han brindado su apoyo incondicional, por ser el motivo de ser quien soy, en toda mi formación académica, gracias por el sacrificio para ser una mujer de bien.

A Noé Mondragón, por la paciencia que implica poder culminar mi carrera, y el apoyo incondicional en los momentos difíciles.

Merlly Brillit Jiménez Huayanay

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo- Piura, durante el periodo 2018. El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. Se planteó una muestra de 233 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I. E.P El Triunfo, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas, y el test de Likert para evaluar actitud, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: el 73,82 % de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas y sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15-19 años (99,14%), y el 0,86% son adolescentes de 10-14 años; según el sexo el 61,8% son varones y el 38,20% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 75,97%, respecto a la ocupación el 94,42% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 38,63% respondió que sí; y el 27,04% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 10-14 años (61,76%), y finalmente el 98,71% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto, se concluyó: que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos.

Palabras claves: actitud, adolescentes, métodos anticonceptivos, nivel de conocimientos.

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the El Triunfo-Piura IEP, during the 2018 period. The present study, by its components of measurement of concepts and definition of variables, was descriptive, quantitative level, non-experimental design, cross section. A sample of 233 adolescents of the fourth and fifth year of secondary school of the IEP El Triunfo was proposed, to whom a questionnaire of knowledge on contraceptive methods, sociodemographic characteristics, and the Likert test to evaluate attitude, applying the technique of the survey, obtaining the following results: 73.82% of the participants showed a regular level of knowledge. In relation to sociodemographic and sexual characteristics it has been shown that the predominant age of the adolescents surveyed is 15-19 years (99.14%), and he 0.86% are adolescents of 10-14 years; according to sex, 61.8% are men and 38.20% are women; with regard to civil status, 100% are single, in addition to professing the Catholic religion 75.97%, compared to the occupation 94.42% are students. Regarding whether they have or not in love, 38.63% said yes; and 27.04% if they have had coital relationships, with the most frequent age of onset at 10-14 years (61.76%), and finally, 98.71% of adolescents are considered heterosexual. Therefore, it was concluded: that the study sample knows about contraceptive methods.

Keywords: attitude, adolescents, contraceptive methods, level of knowledge.

Contenido

Título de la investigación	i
Hoja de firma de jurado y asesor.....	ii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Contenido	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de cuadros	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Locales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.1.3. Antecedentes Internacionales	12
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Bases teóricas de la Adolescencia.....	14
2.2.2. Bases teóricas de la Actitud	15
2.2.3. Teorías de la actitud.....	16
2.3. Marco conceptual	17
2.3.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	17
2.3.2. Etapas de la adolescencia	63
2.3.3. Anticoncepción y adolescencia	67
2.3.4. Educación sexual a nivel mundial, nacional y regional.	68
2.3.5. Actitud y prácticas sexuales en los adolescentes en la actualidad.	71
III. Metodología.....	73
3.1. El tipo de investigación	73
3.2. Nivel de investigación de la tesis	73
3.3. Diseño de la investigación.....	73
3.4. Población y muestra.....	74
3.4.1. Población.....	74

3.4.2. Muestra	74
3.5. Definición y operacionalización de variables	75
3.6. Técnicas e instrumentos de medición.....	79
3.6.1. Técnica: se utilizó la técnica de la encuesta.....	79
3.6.2. Instrumento:	79
3.7. Plan de análisis	81
3.8. Matriz de consistencia	82
3.9. Principios éticos	84
IV. Resultados	85
4.1. Resultados.....	85
4.2. Análisis de resultados.....	90
V. Conclusiones	94
Referencias bibliográficas	95
ANEXOS	100

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, noviembre 2018.....	85
Tabla 2: Actitud respecto a los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, noviembre 2018.....	86
Tabla 3: Fuentes de información y lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, noviembre 2018.....	87
Tabla 4: Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, noviembre 2018.....	88

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	76
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	82

I. Introducción

La salud sexual según lo establecido por la Organización Mundial de Salud (OMS), hace referencia de la “integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la persona, por medio que sea positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.⁽¹⁾

Los métodos anticonceptivos son parte de nuestra vida y realidad, a la vez es responsabilidad nuestra como profesionales de la salud, brindar a todos los adolescentes de nuestra sociedad una información veraz y actualizada sobre ellos.

La importancia del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite decidir oportuna y adecuadamente sobre la manera libre, responsable e informada de la reproducción humana, contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, a mejorar el nivel de salud en las personas.

A pesar de existir programas que brinda información acerca de Salud Sexual y Reproductiva, que les permite a los adolescentes el acceso a todos los métodos anticonceptivos y de forma gratuita en hospitales y establecimientos de salud, ellos aún no saben que puede acceder a ellos, u obtener una consulta sin la supervisión de sus padres.

La población empezó a usar anticonceptivos, como métodos de planificación familiar, en el año 1930, con la aparición del primer condón de látex. Desde entonces,

muchos años han pasado y muchos métodos innovadores se han desarrollado para que las mujeres y hombres planifiquen cuando y que cantidad de hijos desean tener.

En Latinoamérica, el uso de estos métodos llamados modernos se ha extendido al 70% de la población, mientras que en Perú solo el 50% tiene acceso a ellos. Diana Ramos, profesora de la Universidad de Keck de California (Estados Unidos), indicó que el grupo de mujeres más afectadas son las adolescentes, pues la tasa de embarazos en menores de 20 años en América Latina alcanza el 15 % de los adolescentes, que cada vez empiezan su vida sexual activa de forma temprana (entre 16 y 18 años).

En el Perú solo el 54% de mujeres usa métodos anticonceptivos modernos, mientras que el resto de la población usa métodos naturales, o en el peor de los casos, no usan nada. ⁽²⁾

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENDES) 2016 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la inyección es el método moderno más usado en el país (19%). Después de ellos, las mujeres peruanas prefieren el condón masculino (13,6%), la abstinencia periódica (12,9%), la píldora (8,6%) y el coito interruptus (8,1%). ⁽²⁾

En el ambiente local se puede observar que los adolescentes de 14 a 17 años desconocen sobre los métodos anticonceptivos, ya que los padres de familia brindan información errónea o evitan responder de las interrogantes, de esta manera niegan la ayuda a sus hijos para aclarar las ideas e inquietudes que ellos tengan respecto a los métodos anticonceptivos, ya sea por temor, vergüenza o por falta de información.

Por ellos los adolescentes optan por recurrir a lo más fácil que son los amigos o el internet. Ante lo mencionado cabe precisar que la I.E.P El Triunfo, ubicada en el departamento de Piura, cuenta con 233 adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 17 años, en los cuales se pueden observar regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos, por el cual se arriesgan a iniciar sus relaciones coitales a temprana edad. Frente a esta problemática, nace la necesidad de realizar la presente investigación.

Por lo mencionado anteriormente, es que despierta el interés de identificar la estructura de la sexualidad del adolescente, planteando la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. P El Triunfo – Piura, durante el periodo 2018?

Para dar respuesta a problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo– Piura, durante el periodo 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, planteamos los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.P El Triunfo– Piura, durante el periodo 2018. (b) Identificar la actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.P El Triunfo– Piura, durante el periodo 2018. (c) Identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más usadas por los adolescentes de la I.E.P El Triunfo– Piura, durante el periodo 2018. (d) Identificar el lugar de adquisición de los métodos

anticonceptivos más frecuentado por los adolescentes de la I.E.P El Triunfo– Piura, durante el periodo 2018. (e) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de la I.E.P El Triunfo– Piura, durante el periodo 2018.

Además, se planteó como objetivo general, determinar el Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, 2018.

La investigación se justificó así misma ya que va a contribuir a la adquisición de datos estadísticos que permiten conocer de manera concreta la verdadera problemática que se vive en la I.E.P El Triunfo Piura. Esta investigación contribuirá en un futuro al plan de salud, para poder instalar programas de prevención y promoción de salud, además de la educación de los adolescentes, y así poder actuar y lograr disminuir las causas de riesgo y pulir los agentes protectores para lograr el desarrollo y mantener una sexualidad satisfactoria y sobre todo consecuente.

Esta investigación será enriquecedora en el proceso de adquisición de experiencia en el trabajo con la población adolescente, d este modo se generaría beneficios para cualquier comunidad en el nivel social y político.

Por lo que es importante que el adolescente deba tener un adecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y sus actitudes ante ellos, para que de esta forma puedan tener una vida sexual responsable. Además, proponer estrategias de solución oportunas y específicas. El abordar en forma directa esta problemática, desde las aulas. Centro de Salud y comunidad.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, se trabajará con una muestra de 233 adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria y a quienes a través de la técnica de la encuesta se les aplicará el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y otro para establecer las características sociodemográficas; además del test de Likert para evaluar las actitudes.

Los siguientes resultados: en forma global el 73,82% de los encuestados mostraron nivel de conocimientos regular sobre métodos anticonceptivos. Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, en el 99,14% predomina las edades de los 15- 19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue masculino con 61,80%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros(as), estudia el 94,42% y un 75,97% son católicos. En relación a las características sexuales el 38,63% sí tiene enamorado, de los cuales el 27,04% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 11-14 años (61,76%) y el 98,71% se consideran heterosexuales, seguido de un 1,29% que se considera bisexual.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales

Chiroque E. ⁽³⁾ en Piura 2015; Realizo una investigación titulada, “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14-17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura año 2013”, tuvo como objetivo general, describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. La investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Se empleó una muestra de 145 adolescentes de 14-17 años, obteniendo los siguientes resultados; en relación a las características sociodemográficas, se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 66,21% solo el 2,7% son adolescentes de 14 años; en cuanto al género se observó que el 100% son de sexo femenino ya que dicha Institución Educativa no es mixta; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteras. Además del 88,97% de los encuestados profesan la religión católica, el 11,03% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 92,41% de las adolescentes son solo estudiantes, el 7,59% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado el 55,86% respondió que sí y el 44,14% que no; con respecto a relaciones coitales el 81,38% no ha tenido relaciones coitales y el 18,62% si han tenido, obteniendo que la edad promedio de los adolescentes que han iniciado su vida sexual activa es de 14 años con un 39,29%, y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales, mientras que el 2,07% homosexual y solo el 0,69%

refirió ser bisexual. Finalmente se concluyó que el mayor porcentaje de la muestra en estudio eran adolescentes de 16 años, del sexo femenino, las cuales son solteras y profesan la religión, cabe resaltar que el mayor porcentaje señala tener enamorado, pero un mayor porcentaje refiere no haber iniciado su vida sexual activa, aludiendo que el mayor porcentaje son heterosexuales y el menor son bisexuales.

Prado T. ⁽⁴⁾ en Piura 2016; Realizo una investigación denominada “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13-17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita-Piura”, que tuvo como objetivo general; determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13-17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita-Piura, dicha investigación fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativa; planteo como muestra 120 alumnos adolescentes en el nivel secundario tenido como resultado que en la dimensión de métodos de barrera, se reporta que aunque el 75% de los adolescentes encuestados presentan un nivel de conocimiento entre regular y deficiente. Concluyendo que el total de la muestra encuestada tiene un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos de barrera.

Manchay D. ⁽⁵⁾ en Piura 2016; Realizó un estudio denominado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa San Pedro-Piura”, tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional San Pedro, la investigación fue de tipo cuantitativo- descriptivo, la muestra estuvo constituida por 200 adolescentes. Teniendo como resultado que, aludido al nivel de conocimiento sobre

métodos anticonceptivos hormonales que poseen los adolescentes, se evidencio que el 59,5% posee conocimiento deficiente mientras que el 15% bueno. Finalmente se concluyó que tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Castro K. ⁽⁶⁾ en Piura 2016; Realizo una investigación denominada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos-Piura año 2016”, tuvo como objetivo general; determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos-Piura 2016, dicha investigación fue de tipo descriptivo, y de nivel cuantitativo. En esta investigación se planteó una muestra de 103 adolescentes hombres y mujeres de 15 a 18 años, de una población de 128 adolescentes; a quien se les aplicó un cuestionario sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas. Obteniendo como resultado que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos, en un 40,78% es una farmacia, el 22,33% se adquiere en un establecimiento de salud, seguido de un laboratorio con un 19,42% y el 17,47% lo adquirió en una bodega.

Velásquez S. ⁽⁷⁾ en Piura 2017; Realizó una investigación denominada “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa San Miguel-Piura 2016”, teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución educativa San Miguel, Piura en el 2016; la investigación fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó

una muestra de 120 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Aplicando la técnica de la encuesta, obteniendo los siguientes resultados en cuanto a fuentes de la información más solicitadas sobre los métodos anticonceptivo se observa, el 74% de los encuestados acuden con un profesional de salud, el 11% acuden con sus padres y al internet; mientras que el 4% acude con los amigos. Concluyendo que se obtuvo como resultado de la muestra encuestada que la mayoría de adolescentes tiene preferencia por obtener información con un profesional de salud

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mallma K. ⁽⁸⁾ en Lima 2015; Realizó una investigación titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre”, teniendo como objetivo general determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres, durante el periodo de Setiembre a noviembre, la investigación fue de tipo observacional transversal-descriptiva, tuvo una muestra de 124 adolescentes teniendo como resultado que el 57% manifiesta un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global por otro lado el 54,04% de los adolescentes encuestados desconocen sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 49,11% que representa un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera, mientras que un 56,25% de los púberes encuestados presentan un nivel regular de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos definitivo. De los que obtuvieron nivel de

conocimiento elevado, el 37,8% tenía 16 años, el 54% era de sexo masculino, el 51% refirió ser de religión católica, el 45,9% proviene de tipo de familia nuclear, el 95% señaló que ha recibido información, el 56,8% señaló como fuente de información el colegio. Finalmente concluyó que el nivel de conocimientos no elevado acerca de los métodos anticonceptivos predomina en todos los factores sociodemográficos.

Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. ⁽⁹⁾ en Iquitos 2015; Realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.S:M MORB-Iquitos”. Teniendo como objetivo general, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.S.M MORB- Iquitos; la población total fue de 807 adolescentes, para dicha investigación se empleó el método cuantitativo, diseño no transversal, descriptivo correlacional; la muestra fue conformada por 260 adolescentes. Obtuvieron como resultado que el 100% (260) de adolescentes de dicha Institución Educativa, el 93,8% (244) tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, y solo el 6,2% de adolescentes presentaron una actitud de aceptación. Finalmente se concluyó que se logró determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, aceptándose la hipótesis formulada.

Guerrero H, Benavides M, Guzmán E, Meneses C. ⁽¹⁰⁾ en Ica 2107; Realizaron una investigación denominada “Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de medicina humana Daniel A. Carrión”, la cual tuvo como objetivo general determinar el conocimiento, Actitudes y

Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de medicina humana Daniel A. Carrión de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, esta investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Tuvo como muestra 163 estudiantes, obteniendo como resultado que, con respecto al método natural, 85,9% de los encuestados conoce que durante la menstruación no existen probabilidades de embarazo, un 75,3% posee un conocimiento adecuado del método del ritmo. Concluyendo que el nivel de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos naturales es bueno.

Aybar L. ⁽¹¹⁾ en Lima 2018; En su investigación denominada “Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas frente al uso de Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de terapias de rehabilitación de la facultad de tecnologías médicas de la UNFV. El Agustino-October 2017”, tuvo como objetivo general; Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV- El Agustino, dicha investigación tuvo un enfoque cuantitativo, prospectivo; de corte transversal y diseño transversal descriptivo; teniendo como muestra 122 estudiantes, obtuvo como resultado en cuanto a las prácticas sobre métodos anticonceptivos se obtiene que el 94% (102) de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales y de los cuales el método que más usaron fue el preservativo en un 39,62% (84), el 52,17% (72) indicó usarlo porque es más práctico.

Al plantearle métodos al azar el 49,2% (60) indicaron que usarían preservativo, 39,3% (48) indicaron que usarían ampolla mensual y el 11,5% (14) indicaron que usarían ampolla trimestral, dando a entender que a pesar de que algunos métodos

ofrecen más beneficios y seguridad, ellos se guían por el método que está más a su disposición. Se concluyó que se puso ver la relación entre la actitud y practica de los estudios frente al uso de métodos anticonceptivos, al tener una actitud favorable, la práctica será óptima.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Carrillo A. ⁽¹²⁾ en Guatemala 2014; Realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudios de ultimo año de la medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio- agosto 2013”, teniendo como objetivo general determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de último año de medicina que rotan por el Hospital Roosevelt Guatemala, la investigación fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal. Tuvo una muestra de 70 estudiantes, teniendo como resultado que el conocimiento sobre los métodos en general evidencia una deficiencia ya que únicamente 47% tienen conocimiento adecuado, entre las tres universidades los estudiantes de la URL conocen estos métodos en un 73% seguido por los estudiantes de la UFM en un 48% y los de la USAC en un 35%. Al comparar universidad estatal con las privadas estos tienen 3.7 veces más probabilidades de tener menos conocimiento con respecto a un estudiante de una Privada. Finalmente concluyó que el porcentaje de estudiantes de medicina, sin importar la universidad, que posee un buen conocimiento se encuentra entre el 35% y un 59% este porcentaje resulta ser deficiente al momento que los estudiantes tengan que dar consejería a la paciente sobre los diferentes métodos.

Jiménez D, Vilchis E. ⁽¹³⁾ en México 2016; Realizó una investigación denominada “Nivel de conocimientos acerca de anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense”, teniendo como objetivo general Analizar el Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. La investigación fue un estudio con enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo- transversal. El muestreo es de tipo no probabilístico intencional con 222 alumnos. El cual tuvieron como resultado que de los alumnos encuestados el sexo que predomina es el masculino con un 51,8% mientras que el sexo femenino corresponde al 48,2%. Un 45,9% son del 3er grado, un 38,3% de 2do grado mientras que un 15,9% son de 1ero. Respecto al tipo de familia el 68,8% es de familia nuclear, 19,4% monoparental (madre) y con un 5,9% monoparental (padre). Finalmente concluyeron que el género que predomina es el sexo masculino, que tienen una familia nuclear, pero con estudio hasta la secundaria.

Ullauri O. ⁽¹⁴⁾ en Ecuador 2017; Realizo una investigación denominada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año e bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso Sección vespertina”, teniendo como objetivo general determinar el Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año e bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso Sección vespertina, la investigación fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, tuvo una muestra de 107 alumnos, teniendo como resultado que el 80,05% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 14,95% señalaron desconocer del

tema, señalando que tanto padres como instituciones educativas deben constituir como fuente principal donde se informe sobre la diversidad de Métodos Anticonceptivos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la Adolescencia

La OMS detalla la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se genera desde la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante con la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimientos y de cambios, superando únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta etapa de crecimiento y desarrollo viene acompañada por diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, dependiendo de los contextos sociodemográficos. ⁽¹⁵⁾

Las teorías de la adolescencia se resumen en el siguiente cuadro:

TEORÍA DEL PSICOANÁLISIS	TEORÍA PSICOSOCIAL	TEORÍA HUMANISTA	TEORÍA COGNOSITIVA	TEORÍA SOCIOLOGICA
Prado (5): Sigmund Freud hace referencia que la adolescencia corresponde a la etapa genital, durante la cual la sexualidad deja de ejercer presión momentáneamente, considera además que el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de los episodios vividos.	Vargas (13): Erik Erikson justifica que la personalidad del adolescente está influenciada por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales.	Morales (14): Abraham Maslow considera que los adolescentes tolera dos atracciones opuestas: la seguridad de lo desconocido y lo atractivo de lo nuevo; es decir, cada paso del crecimiento está obligado a desprender lo que no es familiar, renunciar a lo viejo.	Castro (10): PIAGET descubre los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia: cómo las estructuras psicológicas que se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se establecen durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en un complejo sistema intelectual que caracterizan la vida adulta.	Señas (15): Desde la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad que los rodea y la adopción de determinados papeles o roles social.

2.2.2. Bases teóricas de la Actitud

Las actitudes de la adolescencia frente a los métodos de anticonceptivos son multifacéticas, incluyendo muchos factores (familiares, individuales, sociales); es fácil medir las consecuencias del no uso o mal uso de los métodos anticonceptivos, mediante la tasa de fecundidad en adolescentes.

Los hombres son más promiscuos que las mujeres. Estas consideran sus relaciones menos satisfactorias y son más propensas a practicar sexo oral que los hombres.

También hay que reseñar que, actualmente, existe una mayor permisividad frente a las

conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción. ⁽¹⁶⁾

2.2.3. Teorías de la actitud

Dávalos ⁽⁹⁾ cita como teoría de la actitud:

BASES TEÓRICAS DE LA ACTITUD		
Teoría del aprendizaje	Teoría de la consistencia cognitiva:	Teoría de la disonancia cognitiva
Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de las cuales intentamos desarrollar ideas, sentimientos y conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Ej.: Al descubrir nuevos conocimientos sobre Métodos anticonceptivos, se intenta recoger toda la información posible para poder realizar un cambio en nuestra conducta, partiendo de la nueva información adquirida.	Esta teoría consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes, relacionado la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Ej.: Al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevara a que a la hora de acordarse de lo nuevo memorizado, será más fácil recordarlo.	Creada en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento, que algo no nos perjudica si sabemos en realidad lo que nos puede pasar, si se siguiese manteniendo esta actitud tras haber realizado una prueba y fracasar al intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes, incompatibles, esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes. Ej.: normalmente las personas que consumen drogas tienen conciencia de lo que se hacen a ellos mismos, pero la siguen consumiendo por el placer que les genera.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.3.1.1 DEFINICIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) determina a los métodos anticonceptivos como aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, tanto por el hombre, mujer o la pareja, de mutuo acuerdo idealmente, con el fin de precaver la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, forma, aplicación, eficacia, mecanismo de acción entre otros ⁽¹⁷⁾.

2.3.1.2 CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.3.1.2.1. Métodos de abstinencia periódica

Fundamentos Fisiológicos y conductuales

El periodo fértil ocurre de forma episódica ya que la ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, este ovulo tiene una duración de 12-24 horas y la del espermatozoide 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino.

Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil. Las parejas deben tener la actitud y motivación para abstenerse de mantener relaciones coitales en los días fértiles.

A) Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario.

Se refiere a la abstinencia de las relaciones sexuales en la etapa fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

Mecanismo de acción:

Se basa en rehuir al contacto sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo

Contraindicaciones:

- Usuaria con irregularidad en los ciclos: respecto a la duración y caracterización de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
- Adolescentes con ciclos no regularizados y usuarias en la peri menopausia
- Personas desinteresadas en ejercer la abstinencia sexual, cuando el método lo requiera, por ejemplo; mujeres violentadas y obligadas sexualmente, por parte de su pareja. Mujeres con incapacidad de reconocer las características de su ciclo menstrual.
- Post parto y post aborto reciente.
- En el periodo de lactancia materna.

Características:

- Aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
- Las mujeres que por diversas razones no desean usar otro método, puede usar este.
- Ideal para mujeres con ciclos fijo, entre 27 y 30 días.
- Necesita la capacidad especial como pareja para su correcta practica y un suministrador apto para la consejería y orientación adecuada.
- Las etapas de la abstinencia son prolongadas para algunas personas.

- La eficacia de este método puede verse afectado por circunstancias externas, que pueden alterar el ciclo menstrual. Por ejemplo: ejercicio, estrés, viaje, dieta, enfermedades y otros.
- Este método no previene o protege de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA. ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- La falla de uso típico es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de su uso.

Forma de uso:

- La mujer debe llevar un control de la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) por lo menos seis meses, aunque lo ideal sería 12 meses.
- El ciclo empieza con el primer día del sangrado menstrual y culmina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual vamos a obtener el periodo fértil:
 - ❖ Para obtener el primer día del periodo fértil: se resta 18 al ciclo más corto.
 - ❖ Para obtener el último día del periodo fértil: se les restará 11 al ciclo más largo.
 - ❖ De no contar con la historia menstrual la mujer deberá evitar tener relaciones entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

- ❖ Se sugiere usar preservativo a personas con riesgo de ITS, VIH/SIDA.

B) Método de Billings

Se debe abstener de tener relaciones coitales en el periodo fértil del ciclo menstrual, que está determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en la zona íntima.

Mecanismo de acción:

Está basado en no tener relaciones sexuales durante la etapa fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

Contraindicaciones:

- Mujeres con dificultad para reconocer las características del ciclo menstrual, variaciones en el moco cervical y otros signos y síntomas ligados al ciclo menstrual.
- Aquellas personas que no son capaces de efectuar la abstinencia sexual, como lo son las mujeres violadas y obligadas sexualmente por su pareja.
- Enfermedades, intoxicaciones, infecciones o el consumo de medicamentos: (Litio, tricíclicos, antidepresivos, ansiolíticos, óvulos) que afecten el moco cervical.
- Usar prudentemente en mujeres que estén dando de lactar, o refieren flujo vaginal persistente.

- Se debe ofrecer una buena orientación y consejería sobre las dificultades para pronosticar el periodo fértil.

Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Recomendable para parejas que por distintas razones no desean usar otro método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.
- Exhorta una capacidad especial de la pareja para reconocer las características fisiológicas del moco, agilizando su uso y un proveedor apto para la capacitación adecuada.
- Su efectiva dependerá de la pareja, además de requerir una constante motivación.
- Las etapas de la abstinencia son cambiantes, su efectividad se ve afectada por circunstancias externas que alteran el ciclo menstrual: (viajes, estrés, enfermedades y otros).⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.
- La falla de uso típico es de 25 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año.

Forma de uso:

- La mujer debe saber identificar el periodo fértil teniendo en cuenta las características del moco cervical.
- La mujer debe percatarse diariamente de la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, lo más importante es percibir la sensación de lubricación o humedad en dicha zona.

C) Método de los días fijos o del collar

Es el método de abstinencia periódica que se basa en perlas de colores (marrón, blanca y rojo) para identificar los días fértiles del ciclo menstrual.

Mecanismo de Acción:

Basado en la abstinencia sexual durante la etapa fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Contraindicaciones:

- Mujeres con periodos irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén aptas para practicar la abstinencia sexual, cuando el método lo requiera, como aquellas mujeres que sufren de violaciones o son exigidas sexualmente por su pareja.
- Mujeres que tienen dificultad para identificar las características del ciclo menstrual.

Características:

- Aumenta la presencia del varón en la planificación familiar.
- Útil para mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Adecuado para parejas que no quieren optar por otro método.
- Necesita de parejas capacitadas para la práctica y de un proveedor competente para la orientación adecuada.
- Su efectividad puede ser alterada por factores externos, que afecten el ciclo menstrual (viajes, enfermedades, estrés y otros). ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- Falla teórica es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla típica es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de su uso.

Forma de uso:

- Se decide por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días
- Se investiga sobre la aprobación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se otorga como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que esta la mujer:
 - ❖ Una perla roja que representará el primer día de la menstruación.

- ❖ Seis perlas marrones que representarán los días fértiles o de baja posibilidad de embarazos. Doce perlas blancas que será los días fértiles o de alta posibilidad de embarazo. Trece perlas marrones que serán los días no fértiles o de muy baja posibilidad de embarazo.
- ❖ Al inicio de la menstruación la mujer deberá colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y apuntarlo en el calendario.
- ❖ La mujer debe correr el anillo de hule todos los días, y deberá evitar tener contacto sexual en los días que coincidan con las perlas blancas.
- ❖ Si el ciclo ha culminado antes de pasar la perla 27 (marrón más oscuro) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, dura elegir otro método.
- ❖ Se aconseja el uso del preservativo en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.

D) Método de la Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA).

Método natural único, basado en la infertilidad de la mujer durante la lactancia materna.

Mecanismo de acción:

Anulación de la ovulación ocasionada por el aumento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Contraindicaciones:

- Mujeres que tengan restricción para dar de lactar a su hijo.

- Mujeres que son portadoras de VIH/SIDA.
- Mujeres que no cumplan con los tres requisitos para el MELA.

Características:

- Principios básicos: La usuaria de este método deberá cumplir estrictamente estas 3 condiciones:
 - ❖ Lactancia exclusiva a libre demanda o sea amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche. Con intervalos no mayores de cuatro horas durante el día y 6 horas en la noche.
 - ❖ Que la mujer se mantenga en amenorrea, es decir no sangrado después de los 42 días post parto.
- Fácil de aplicar.
- Efectivo si se cumple con los principios básicos.
- No impide el coito.
- No necesita un control por personal de Salud.
- No es necesario insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.
- Disminuye el sangrado post parto.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA.
- Se aconseja el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA ⁽¹⁸⁾.

Tasa de falla:

- Falla teórica es de 1 embarazo por cada 100 mujeres, en los primeros seis meses posts parto.
- Falla de uso típico es de 2 embarazos por cada 100 mujeres, en los primeros seis meses post partos.

2.3.1.2.2. Métodos de Barrera

Consiste en colocar una barrera física, que va impedir la unión del ovulo con el espermatozoide. Se incluye condón masculino, condón femenino.

A) Preservativo masculino

Funda delgada de látex, lubricada sin nonoxinol-9, que pone en el pene antes de iniciar la relación sexual.

Mecanismo de acción:

Obstaculiza el acceso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Contraindicaciones:

- Personas alérgicas o hipersensibles al látex.

Características:

- Si se usa correctamente, su resultado será efectivo.
- Pocos efectos colaterales.
- De bajo costo y fácil accesibilidad.

- No requiere de prescripción médica, ni control médico.
- Promueve la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- El uso correcto brinda doble protección: previene embarazos no deseados y protege del riesgo de contraer Infecciones de Transmisión sexual, VIH/SIDA.
- Depende si el usuario requiere una motivación constante.
- Cuando su colocación es parte del juego sexual, mejora la relación sexual.
- No debe ser usado a la par con el condón femenino.
- Condiciones de almacenaje.
 - ❖ Ambiente seco.
 - ❖ Evitar contacto con el calor o luz solar.
 - ❖ Verificar si están dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura.
 - ❖ Cerciorarse de la integridad del sobre y asegurarse que mantenga la sensación de “almohadilla de aire”.⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de su uso.
- La falla típica es de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de su uso.

Forma de uso:

- Comprobar la integridad del envase (si estuviese deteriorado o roto con pérdida de turgencia del mismo).
- Revisar la fecha de manufactura en el sobre, deberá estar dentro los cinco años.
- Utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración.
- Use otro condón si tuviera otra relación sexual, cada preservativo se una sola vez.
- Solo si es necesario se puede usar lubricantes a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que se pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarse.

B) Preservativo Femenino

Mecanismo de acción:

No permite el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Contraindicaciones:

- Todas las mujeres en edad fértil pueden utilizar condones femeninos.
- No hay ninguna contraindicación patológica para su uso.

Características:

- Tiene en ambos extremos un anillo blando y flexible.
- El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y evitar que se mueva, y el anillo externo permanece fuera de la vagina cubriendo parte de los genitales externos.
- Depende de la mujer la decisión de usarlo.
- Para no interrumpir la relación sexual, puede ser colocado antes del coito, no necesita erección, ni retirarse de inmediato concluido el coito.
- Para mujeres y hombres alérgicos al látex, este método es recomendable.
- Al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a temperatura corporal, permitiendo que la relación sexual sea más natural. Se puede utilizar lubricantes tanto a base de agua como oleosos.
- Ayuda a las mujeres con sequedad vaginal a sentirse cómodas y a sentir mayor placer debido a su lubricación.

- Brinda doble protección: protege de embarazos no deseados y del riesgo de contagiarse de Infecciones de Trasmisión Sexual VIH y SIDA.
- Ofrece mejor protección ante ITS que tengan úlceras o vesículas como el herpes y el chancro blando, puesto que cubre gran parte de los órganos genitales externos.
- No debe usarse al mismo tiempo con el condón masculino ⁽¹⁸⁾.

Tasa de falla:

- Falla teórica es de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico es de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Forma de uso:

- se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- De uso un condón femenino para cada acto sexual.
- Se le debe explicar a la usuaria que:
 - ❖ Debe revisar el paquete del condón. Si está roto o dañado, no debe utilizarlo. No usar el condón pasada la fecha de vencimiento (3años).
 - ❖ Asearse las manos con agua y jabón neutro antes de introducir el condón.
 - ❖ Frotar juntos los lados del condón para distribuir el lubricante, antes de abrir el sobre.
 - ❖ Introducir el condón antes de ningún contacto o penetración.

- ❖ Optar por una posición en que se esté cómoda para insertar el condón. (sentada, de cuclillas, recostada o levantando las piernas).
- ❖ Sujetar el condón con el extremo abierto colgado hacia abajo. Presionar el anillo interno del condón con el dedo medio y pulgar.
- ❖ Sujetar el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- ❖ Sujetando el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- ❖ Ubicar el condón en la entrada de la vagina y soltarlo.
- ❖ Con el dedo índice empujar por dentro del condón el anillo interno. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedaran fuera del canal vaginal.
- ❖ Cerciorarse que el pene entre en el condón y se permanezca en su interior. La mujer o el hombre deberá guiar la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared vaginal.
- ❖ Si el pene sale del condón, retire e introduzca otra vez.
- ❖ Si accidentalmente se introduce en la vagina o se expulsa durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
- ❖ Después de retirar el pene, sujetar el aro externo del condón, girar para evitar derrames y suavemente, retirar de la vagina.
- ❖ Arrojar el condón a la basura y no al inodoro.

- ❖ Si la usuaria desea utilizar lubricantes deben ser a base de agua. Colocar una o dos gotas en el extremo de la funda por afuera, alrededor del anillo, o donde considere necesario.

2.3.1.2.3 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Dentro de los anticonceptivos hormonales combinados de depósito (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

A) ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS.

a) Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para ser administrados por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diferentes clasificaciones:

Según la dosis de Estrógenos

- AOC de alta dosis: formulación con “mayor o igual de 50 mcg.
- AOC de baja dosis contienen EE.

Según la variación de estrógeno y progesterona en el curso del ciclo

- **Monofásicos:** tienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno en todos los comprimidos activos.
- **Trifásicos:** poseen tres fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos.

La segunda, ambas hormonas incrementan su concentración.

La tercera, el estrógeno desciende y el progestágeno se eleva.

Mecanismo de acción:

- Anulación de la ovulación.
- Concentración del moco cervical.

Contraindicaciones:

- Embarazo confirmado o uno posible.
- Sangrado genital sin motivo (hasta evaluación)
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los 21 días del post parto sin lactancia.
- Tabaquismo: en mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Cirrosis severa.
- Tumor hepático.
- Diversos factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arteria, tales como mayores de edad (35 años), tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial
- Aumento de la presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o diastólica mayor o igual a 100 mmHg.

- Certeza de enfermedad vascular.
- Antecedentes de trombosis venosa profunda.
- Antecedentes de accidente cerebro-vascular.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedentes de isquemia cardiaca, cardiomiopatía, enfermedad valvular.
- Cáncer de mama.
- Lupus eritematoso sistemático con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Mujeres programadas para cirugías electivas en el próximo mes o después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Enfermedades cardiacas o retinopatía, diabetes mellitus.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, fenitoína, primidona, Carbamazepina, oxcarbazepina, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

Características:

- El uso depende la usuaria.
- Muy eficaz.
- Uso diario, requiere una motivación continua.
- No es necesario un examen pélvico para iniciar con el método (solo en caso de existir algún síntoma patológico ginecológico subyacente).
- Al dejar el método, hay un retorno inmediato de la fertilidad.

- Puede ser usado por mujer de cualquier edad fértil o paridad.
- Reduce el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regula los ciclos menstruales.
- Resguarda contra el cáncer de endometrio y ovario.
- Reduce la patología benigna mamaria.
- Otorga cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- La efectividad puede disminuir cuando se utiliza fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos, excluyendo el ácido valproico.
- Es posible que exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos que causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, tromboembolias, accidentes cerebro vasculares, en mujeres fumadoras mayores de 35 años.
- En mujeres que requieren una evaluación especializada, que presentan enfermedades crónicas preexistentes.
- No protege de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA ⁽¹⁸⁾.

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- La falla típica es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Efectos secundarios:

- Amenorrea.
- Aumento de peso.
- Mareos.
- Náuseas, vómitos.
- Cefalea.
- Si se presentan estos efectos secundarios debe ser evaluada por un especialista.

Forma de uso:

- Toma diaria
- Inicio del método:
 - ❖ La usuaria debe estar entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
 - ❖ En caso de iniciar la toma después del quinto día, debe respaldarse con otro método como lo de barrera.
 - ❖ La puérpera que no está dando de lactar, puede iniciar a partir desde la sexta semana.
 - ❖ En mujeres con postaborto se puede iniciar entre el primer y quinto día post intervención.
- En los siguientes ciclos:
 - ❖ En los productos de 21 píldoras: no se toma durante siete días y se reinicia la toma al octavo día.

- ❖ En aquellos productos de 8 píldoras: se termina el paquete anterior, se reinicia la toma inmediatamente.
- Debe ser indicado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas.
- Instrucciones en caso de olvidarse la toma del AOC:
 - ❖ En caso sean las píldoras de 21 que tienen efecto anticonceptivo se indica que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para continuar con las que siguen.
 - ❖ Si se olvidan más de dos píldoras, se aconseja esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar un paquete nuevo usando un método de barrera por siete días.
 - ❖ En caso de olvidarse un de las siete pastillas de sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

b) Anticonceptivos hormonales de depósito: Inyectable combinado.

Métodos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

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

Mecanismo de acción:

- Anulación de la ovulación.
- Concentración del moco cervical, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

Características:

- Efecto rápido y eficacia.
- Puede ser indicado en cualquier edad o paridad incluidas las nulíparas.
- No requiere de examen pélvico, aunque esto sería lo más conveniente.
- Brinda cierta protección contra EPI.
- No impide las relaciones sexuales.
- El entorno de la fecundidad retorna de uno a seis meses. ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres.
- La falla de uso típico es de 3 embarazos por cada 100 mujeres.

Forma de uso:

- Aplicar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea.
- Primera dosis:
 - ❖ Entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
 - ❖ En puérperas que no dan de lactar, se inicia a la sexta semana.
 - ❖ En mujeres que están lactando, aplazar hasta el sexto mes.

❖ Post aborto se inicia entre el primer y quinto día post intervención.

c) Parche hormonal combinado

Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 cm cuadrados no es 4x4) que es colocado en la piel. El parche libera progestina y estrógeno a través de la piel y en la sangre.

Cada parche transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg

Mecanismo de acción:

- Anulación de la ovulación.
- Concentración del moco cervical, imposibilitando la penetración del espermatozoide.

Características:

- De efecto rápido y eficiente.
- Puede ser indicado para mujeres en cualquier edad fértil o paridad, incluyendo a las nulíparas.
- No requiere de examen pélvico, pero sería lo ideal.
- Disminución de la incidencia de EPI.
- Regulariza ciclos menstruales produce variación de peso.
- No interrumpe las relaciones sexuales.

- Mejora el acné y reduce el crecimiento excesivo de vello. ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- La falla de uso es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Efectos secundarios:

- Mareos
- Cefalea
- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Aumento de peso
- Irritación de la piel
- Mastalgia

Forma de uso:

- Puede colocarse en los glúteos, parte superior de la espalda, brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades cotidianas.
- El parche se inicia el primer día del ciclo se usa uno por semana por tres semanas seguidas.
- En la cuarta semana se suspende el uso y ocurre el sangrado por privación.
Al terminar la cuarta semana se coloca uno nuevo y se repite el ciclo.

- El parche también se usa como un método anticonceptivo de dosis continua. Se deberá colocar un parche el mismo día de cada semana sin obviar ninguna semana.
- Se debe usar un método anticonceptivo de respaldo en la primera semana del primer ciclo si se inicia de manera tardía.

d) Anillo vaginal combinado

Es un anillo delgado, flexible y transparente que se encaja en la vagina una vez por mes para brindar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y de baja dosis.

Cada anillo contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11,7 mg

Mecanismo de acción:

- Anulación de la ovulación.
- Concentración del moco cervical, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

Características:

- Se usa por tres semanas
- De uso fácil no interfiere en las relaciones sexuales.
- No interfiere en las relaciones sexuales.

- No protege de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA. ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- La falla de uso es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Efectos secundarios

- Irritación vaginal
- Aumento de peso
- Flujo vaginal
- Cefalea
- Mastalgia
- Náuseas
- Sangrado irregular
- Expulsión espontánea del anillo vaginal.

Forma de uso:

- Se coloca entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
- La mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo de manera fácil.
- El anillo se presiona con los dedos pulgar e índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina, si causa incomodidad, podría ser necesario empujarlo delicadamente más adentro.

- El anillo no necesariamente es colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, disminuyendo el riesgo de expulsión.
- Una vez introducido, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

B) ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE SOLO PROGESTERONA.

a) Píldora sola de progesterona

Son aquellas que solo poseen progestágeno

Mecanismo de acción:

Inhiben de forma parcial la ovulación y espesa el moco cervical, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

Contraindicaciones:

- Embarazo confirmado o uno posible.
- Tumor hepático.
- Hepatitis viral aguda
- Cirrosis severa.

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.
- Cáncer de mama
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg).
- Evidencia de enfermedad vascular.

Características:

- De efecto rápido y eficiente.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato.
- Se debe realizar una evaluación previa.
- No modifica la composición el volumen de la leche materna.
- El uso depende de la usuaria.
- Rápido retorno de la fecundidad.
- No necesita un examen pélvico previo, pero sería lo ideal.
- Reduce el riesgo de cáncer endometrial.
- Produce cambios en el patrón del sangrado menstrual.
- No previene de ITS, VIH/SIDA ⁽¹⁸⁾.

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- La falla de uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Efectos secundarios:

- Perdida o aumento en el apetito.
- Cefalea
- Amenorrea
- Mastalgia
- Pueden presentar ciclos irregulares.
- Depresión
- Náuseas, mareos.
- Aumento de peso.

Forma de uso:

- Puede indicarse en cualquier edad o paridad incluyendo nulíparas.
- Se inicia entre el primer y quinto día de la menstruación, si se inicia en otro día o en el post parto, se debe estar seguro de que no exista una gestación, si se inicia después del quinto día deberá utilizar método de barrera o abstinencia, durante los primeros siete días de uso.
- En mujeres que dan de lactar, debe iniciarse después de las seis semanas post parto; también se puede usar antes de las seis semanas solo en caso de:
 - ❖ No tener otra alternativa
 - ❖ Que la usuaria no sienta seguridad con el método de lactancia y amenorrea.
 - ❖ En los primeros cinco días post aborto.

- Recordar que la usuaria no debe interrumpir la toma de las pastillas, incluso durante la menstruación. Debe tomar la píldora todos los días a la misma hora.
- Una vez iniciada la efectividad se presenta a las 24 horas.

b) Inyectables solo de progesterona

Son aquellos que solo contienen progestágeno:

Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 MG X 1ML. Intramuscular

Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml. Subcutáneo.

Enantato de noretisterona (EN-NET) x 200 mg. Intramuscular.

Mecanismo de acción:

- Concentración del moco cervical, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.
- Anulación de a ovulación en un 50%

Contraindicaciones:

- Diabetes durante más de 20 años, o lesión originada por diabetes en visión, arterias, riñones o sistema nervioso.
- Enfermedad hepática activa grave.
- Sangrado vaginal repentino
- Antecedentes de cáncer de mama
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.

Características:

- De efecto rápido y gran efectividad.
- Después de la menarquia, usar con precaución durante los dos primeros años.
- Se puede indicar a cualquier edad o paridad.
- No necesita ningún examen pélvico, previo a su uso, aunque sería lo ideal.
- La mujer puede presentar amenorrea total, 50% en un año y 80% en tres años.
- La acción del fármaco puede perdurar en el organismo varios meses después de suspender su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses.
- Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:
Puede mejorar la anemia.
 - ❖ Disminución de crisis de anemia falciforme.
 - ❖ Prevención de cáncer de endometrio.
 - ❖ Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
 - ❖ Puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones.
 - ❖ Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- No se ha demostrado
- No protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA ⁽¹⁸⁾.

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- La falla de uso es de 3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año.

Efectos secundarios:

- Sangrado irregular
- No presenta menstruación.
- Sangrado profuso o prolongado, más de ocho días o el doble de lo habitual.
- Cefaleas comunes
- Alteración en el peso
- Mastalgia
- Infecciones en el área de la inyección
- Dolor abdominal severo

Forma de uso:

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg x 1ml, administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, intramuscular.
- Primera dosis:

- ❖ Entre el primer y quinto día de la menstruación o en el postparto, asegurándose que no haya otra gestación, si se inicia después del quinto día se recomienda usar un método de respaldo.
- ❖ Se puede iniciar en el post parto, no interfiere en la lactancia.
- ❖ En los primeros cinco días post aborto.
- Segunda dosis:
 - ❖ En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, con una demora de dos semanas.
 - ❖ En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, con una demora de dos semanas.

c) **Implantes solo de progesterona**

Son pequeños cilindros o capsulas flexibles, delgadas, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel, en la parte superior interna del brazo. Otorga protección contra el embarazo a largo plazo, es eficaz por 3 a 5 años. Necesita de personal capacitado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudicial.

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, contiene 68 mg de etonogestrel, dura 3 años.
- Implante de dos cilindros, contiene levonorgestrel, dura cinco años, si pesa más de 60 kilos la usuaria, el tiempo de duración se recae a cuatro años.

Mecanismo de acción:

- Concentración del moco cervical, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.
- Anulación de la ovulación.
- Disminución del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio

Contraindicaciones:

- Trombosis en venas profundas de pulmones o miembros.
- Sangrado vaginal repentino.
- Cáncer de mama.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

Características:

- Elevada eficacia y larga duración.
- No interrumpe las relaciones sexuales.
- Puede indicarse en cualquier edad o paridad incluyendo a las nulíparas.
- Brinda protección de tres a cinco años.
- La fecundidad tiene un rápido retorno.
- No requiere examen pélvico previo al uso, aunque sería lo ideal.
- Cambia los patrones del sangrado.

- No previene las ITS, VIH/SIDA. ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- Es uno de los métodos más eficientes y de mayor duración.
- La falla teórica es de 0.05% de cada 100 mujeres.
- La falla de uso es de 1 por cada 100 mujeres.

Efectos secundarios:

- Sangrado irregular acompañado de molestias.
- No menstrua
- Sangrado profuso o prolongado, más de ocho días o el doble de lo normal.
- Cefaleas comunes.
- Acné
- Alteración en el peso
- Mastalgia
- Infección en el sitio de inserción.
- Dolor abdominal severo
- Dolor abdominal inusual.
- Mareos

Forma de uso:

- Las usuarias deberán firmar un consentimiento informado.

- Se inserta preferentemente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o post parto, con la seguridad que no haya gestación. Si se insertó después del quinto día, deberá usar método de respaldo.
- Se puede insertar en mujeres que están dando de lactar, inmediatamente post parto, así como en mujeres que dan de lactar y no han visto menstruación.
- Se puede colocar en el post aborto, dentro de los cinco días post intervención.
- Debe ser personal capacitado para su debida colocación.

2.3.1.2.4 Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y libera cobre. En los centros de salud se dispone de la T de cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

Mecanismo de acción:

- La capacidad de los espermatozoides se ve afectada, imposibilitándole el paso a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Entorpece el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Contraindicaciones:

- Embarazo
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal
- Tuberculosis pélvica

- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.

Características:

- Ha comprobado ser muy eficiente durante 12 años, no interrumpe las relaciones sexuales y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por personal capacitado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Es común ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- Puede proteger contra el cáncer de endometrio.
- Es una opción para las mujeres con dificultades para la anticoncepción hormonal.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea

- No protegen contra las ITS o el VIH/SIDA. Se recomienda el uso de condones.

(18)

Tasa de falla:

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

Efectos secundarios:

- Amenorrea
- Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.
- En caso de embarazo:
 - ❖ El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
 - ❖ Explicar los riesgos de un embarazo con el DIU colocado.
 - ❖ Advertir que es mejor retirar el DIU.
 - ❖ Dismenorrea severa
 - ❖ Sangrado vaginal leve o moderado
 - ❖ Sangrado vaginal profuso
 - ❖ Dolor abdominal o pélvico - Puede presentarse calambres y dolor durante 1 o 2 días después de la colocación del DIU.
 - ❖ Sospecha de EPI.

- Perforación uterina
- Mantenerla en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede retirarse. La usuaria deberá abstenerse de relaciones sexuales por 2 semanas.
- Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes.
- Pareja siente los hilos.

Forma de uso:

- Se puede insertar
 - ❖ En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la seguridad que no haya gestación.
 - ❖ En el post parto inmediato hasta 48 horas.
 - ❖ Durante la operación de cesárea
 - ❖ En el puerperio a partir de la cuarta semana.
 - ❖ En el post aborto inmediato.
- Las usuarias deberán firmar su consentimiento informado.
- Debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud capacitado.
- Inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”: - Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control.

2.3.1.2.5 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

Se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser:

- Anticoncepción quirúrgica femenina.
- Anticoncepción quirúrgica masculina.

A) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es evitar la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de imposibilitar la fertilización.

Mecanismo de acción:

- Es la obstrucción y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión de espermatozoides con el ovulo.

Contraindicaciones:

- Consideraciones psicosociales
- Consideraciones médicas. Si presenta alguna patología, se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución.
- Manejo especial en:
 - ❖ VIH/SIDA
 - ❖ Hernia de pared abdominal o umbilical.

- ❖ Rotura uterina o perforación post parto o aborto complicado. -
Conjunción de varios factores de riesgo: edad, tabaquismo, hipertensión Moderada o severa.
- ❖ Útero fijo a causa de cirugías o infecciones previas.
- ❖ Endometriosis.
- ❖ Diabetes de más de 20 años.
- ❖ Valvulopatía complicada.
- ❖ Coagulación intravascular diseminada (CID).
- Realizar con precaución en:
 - ❖ Usuarias sin hijos vivos.
 - ❖ Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
 - ❖ Unión de pareja inestable.
 - ❖ Usuaria joven (menor de 25 años).

Características:

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción femenina.
- Eficiencia alta, permanente e inmediata.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con las relaciones sexuales ni con la producción hormonal.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.

- El personal de salud debe ser necesariamente calificado.
- No previene las ITS, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección. ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

- La falla teórica es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- La falla de uso es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Forma de uso:

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- No se recomienda la minilaparotomía en casos de usuarias con:
 - ❖ Antecedentes de cirugía pélvica previa.
 - ❖ Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
 - ❖ Retroflexión uterina fija.
 - ❖ Obesidad
 - ❖ Problemas psiquiátricos.
- En caso de alergias al anestésico local usar anestésico general.
- Momentos de la intervención:
 - ❖ Post parto hasta las 48 horas.
 - ❖ En seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación.

- ❖ Post aborto no complicado.
- ❖ De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
- ❖ Durante la cesárea.

C) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

Método anticonceptivo permanente. una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

Mecanismo de acción:

La obstrucción de los conductos deferentes, impedirá la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

Contraindicaciones:

- Consideraciones psicosociales.
- Consideraciones médicas.

Características:

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interrumpe las relaciones sexuales, la potencia sexual, ni con la producción hormonal.

- Requiere previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- No previene las ITS, VIH/ SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.
- Se garantiza la eficiencia cuando se demuestra que hay ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe considerarse irreversible. ⁽¹⁸⁾

Tasa de falla:

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

Forma de uso:

- La vasectomía se puede realizar en cualquier momento, mediante dos técnicas:
La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- La técnica sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

2.3.1.2.6 Anticoncepción de emergencia

Métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, violación o por ruptura de condón, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

Se utilizan:

a) Método de Yuzpe

Se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente:

- Píldora con combinaciones de etinilestradiol 50 mcg y levonorgestrel 250 mcg, de dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

b) Método de solo progestágeno; levonorgestrel

- Levonorgestrel: tableta de 0,75 mg, por dosis
- Levonorgestrel 15 mg, una sola dosis.

Mecanismo de acción:

- Anula la ovulación
- Concentra el moco cervical

Condiciones que no restringen el uso de la AE:

- Enfermedades reumáticas.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades gastrointestinales.
- Lactancia.
- Embarazo ectópico previo.
- Enfermedades cardiovasculares.

Indicaciones:

- Violación

- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Expulso la T de cobre.
- Mal uso de método del ritmo.
- Se rompió o se deshizo el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.

Características:

- No es un método regular, se considera como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Efectivo si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere de un control médico.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No protege las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA. ⁽¹⁸⁾

Tasa de eficacia:

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.

- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.

Forma de uso:

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.
- Método de solo progestágeno:
 - ❖ Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - ❖ Levonorgestrel 15 mg, una sola dosis.

2.3.2. Etapas de la adolescencia

La organización mundial de la salud (OMS), puntualiza a la adolescencia como el ciclo que acontece entre los 10 y 19 años, tomándose en cuenta dos etapas, la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). En estas etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (funcionamiento y estimulación de los órganos por hormonas masculinas y femeninas), cambios anatómicos, estructurales, así mismo los cambios en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo, la situación de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características de grupo e individuales. ⁽¹⁶⁾

Cada individuo adquiere una personalidad y en esta fase es cuando más lo demuestra por lo general, no solo de forma grupal, sino también de manera individual, para poder evaluar el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo las modificaciones o ajustes necesarios para verse aceptado socialmente.

El segundo elemento que embarulla el concepto de la adolescencia son las grandes modificaciones en las leyes de los países en cuanto la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos; por ejemplo, vincularse al ejército, casarse, votar, ejercer el derecho a la propiedad. La idea de la “mayoría de edad”, es decir la edad en la que un país reconoce como adulto a un individuo y esperar que cumpla todas las responsabilidades propias de esa condición; también varía entre países.

Se considera que una persona es “menor”, antes de cumplir la mayoría de edad, es decir los 18 años. En algunos países, esta edad recalca la mayoría de edad, con la ventaja de que coincide el nivel superior de la escala de edad para los niños y niñas que se explica en el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del niño.

La Organización Panamericana de la Salud ⁽¹⁶⁾, define do etapas en la adolescencia:

Adolescencia Temprana (10 a 14 años)

Se considera al periodo entre los 10 a 14 años. Es el periodo donde inician las manifestaciones de los cambios físicos, que usualmente se origina con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por las características sexuales secundarias y el

desarrollo de los órganos sexuales. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidente, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica demostró que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro puede llegar a duplicarse en el transcurso de un año, mientras las redes neuronales se organizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad física, emocional y mental. El desarrollo físico y sexual, en las niñas empieza unos 12 o 18 meses antes que los varones y se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro.

El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de estos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera crítica dura mucho más tiempo que las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesiten para protegerse del VIH; de otras infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz y de la violencia y explotación sexual. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llega, cuando ya han rebuscado en el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar. ⁽¹⁶⁾

Adolescencia Tardía (15 a 19 años)

Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, generalmente hablando, entre los 15 y 19 años de edad. Para entonces, ya han ocurrido los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo aún termina de desarrollarse. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose y la capacidad para el pensamiento reflexivo y analítico incrementa notoriamente.

Las críticas del resto del grupo van perdiendo importancia a medida que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad de un rasgo común de la adolescencia temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”, declina durante la adolescencia tardía, en la medida que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones consientes. Sin embargo, el fumar cigarrillo y la experiencia con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 12 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de lo que empiezan a fumar en la adolescencia lo sigue haciendo al menos durante 15 años.

En la adolescencia tardía, las niñas son las que corren mayor riesgo que los varones, de sufrir consecuencias negativas para la salud, como la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basado en género, además son sensibles a padecer anorexia y bulimia, debido a la vulnerabilidad de los estereotipos mediáticos de la belleza femenina y cultural.

La adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. ⁽¹⁶⁾

2.3.3. Anticoncepción y adolescencia

La anticoncepción en la adolescencia presenta algunas peculiaridades. La primera interrogante que se plantean muchos profesionales es si pueden abordar con los adolescentes menores de edad este tema sin la participación de sus padres o tutores. También pueden preguntarse acerca de los límites de la confidencialidad a la que están obligados y sobre como ofrecer consejo contractivo. Además, pueden tener duda acerca de la seguridad del uso de métodos hormonales en la más jóvenes o de los dispositivos intrauterinos en chicas que han tenido hijos y suspicacia ante la polémica en el uso de la píldora postcoital. Por otra parte, la mayoría de las adolescentes están sanas, lo que favorece la elegibilidad medica de los métodos anticonceptivos disponibles, que en general, solo deben adaptarse a la preferencia de la adolescente. ⁽¹⁹⁾

Aspecto Éticos y Legales de la Anticoncepción en la Adolescencia

A partir de los 16 años, el conocimiento paterno por representación, solo es preciso cuando él o la adolescente quieren participar en un ensayo clínico o solicitan someterse a técnicas de reproducción asistida o a una interrupción voluntaria del embarazo. La ley, además, reconoce a los menores de 16 años si son “maduros”, el

derecho de la asistencia sanitaria sin necesidad de la autorización y la capacidad para prestar un consentimiento válido. La validación de dicha “madurez” compete a los profesionales médicos. El deseo de adquirir un método anticonceptivo, incluida la píldora postcoital, indica responsabilidad y suficiente madurez.

Cuando se atienden a adolescentes menores de 16 años que no acuden acompañados de sus padres o tutores, es importante recoger en la historia clínica; que se ha comprobado su madurez, que el método que han decidido utilizar es elegible médicamente y que se les ha aconsejado que confíen a sus padres o tutores que mantienen relaciones sexuales y que van a utilizar un determinado anticonceptivo. Por otra parte, el respeto a la confiabilidad son aspectos claves de buena práctica que deben expresamente garantizarse a los adolescentes.

Debe tenerse en cuenta que la reciente reforma del Código Penal ha elevado la edad de consentimiento sexual de los 13 a los 16 años, para proteger a los menores de abuso sexual. ⁽¹⁹⁾

2.3.4. Educación sexual a nivel mundial, nacional y regional.

Los adolescentes contribuyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva (SSyRR) a nivel global, sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en cierta situación de vulnerabilidad. En México, de acuerdo con el último Censo Nacional de población y Vivienda (2010), la población de 12 a 19 años de edad representa el 15,6% de la población total.

En relación a los métodos anticonceptivos, las encuestas disponibles indican que la gran mayoría de los adolescentes han escuchado hablar de algún método anticonceptivo; sin embargo, si se examina su conocimiento a profundidad, se identifica que para muchos este es erróneo o incompleto. Por ejemplo, mientras que un 65,4% de las mujeres de 15-49 años de edad responden correctamente a lo que debe hacerse cuando se olvida tomar una pastilla (hormonal), este conocimiento desciende a 18,7% en las de 15-19.

De igual forma, en la anticoncepción de emergencia, 37.4% de todas las mujeres dio una respuesta correcta respecto al tiempo después de la relación sexual en que se debe tomar, en contraste con 31.6% de las adolescentes 15-17. En adolescentes sexualmente activas, de 15-19 años, el uso de métodos anticonceptivos aumentó 16 puntos porcentuales entre 1987-2009 (de 38.8-54.9%); esto se debe principalmente al incremento del 19% en el uso de métodos modernos, con una disminución del 3% en el uso de métodos tradicionales. En general, se sabe que el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es muy reducido. La ENADID 2009 muestra que solo 38% de las mujeres adolescentes usó algún método anticonceptivo y que la edad mediana para el uso del primer método en mujeres en edad fértil es de 21.7 años, mientras que la edad mediana al primer hijo nacido vivo es de 20.5 años ⁽²⁰⁾.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2014 encontró que el 25% de mujeres entre los 15 a 19 años de edad mantenían una vida sexual activa y habían tenido más de una pareja sexual. Un estudio en escolares de secundaria de Perú, evidenció que el 11% de los adolescentes mantiene una vida sexual

activa, principalmente los varones. El informe revela que el 37,1% utiliza, a veces, algún método anticonceptivo y que el 29,2%, no utiliza ningún método durante sus relaciones sexuales ⁽²¹⁾.

En respuesta a esta situación, instituciones de múltiples sectores, públicas como privadas, han generado intervenciones educativas, promocionales o preventivas; algunas de ellas con un enfoque según género y con disponibilidad a mejorar sus indicadores y estrategias de efectividad, considerando cada vez mayor atención a las evidencias científicas reportadas. Por otro lado, a pesar de que no existe consenso en la literatura científica respecto al nivel de información que manejan los adolescentes acerca de su salud sexual y reproductiva, sí existe consenso acerca de que los adolescentes no usan anticonceptivos de manera suficiente. Esto indica que la información no se traduce, necesariamente, en una conducta preventiva.

Evidencia desarrollada en Perú, reporta que son las cuestiones de vergüenza e incomodidad las razones por las cuales los adolescentes no usan condones, y no su costo económico. Sin embargo, el significado social de ser varón o mujer relacionada con la capacidad de negociación, el manejo de su sexualidad, del asertividad, entre otros; son factores que requieren ser más explorados en relación al uso de anticonceptivos.

En ese sentido, el objetivo de este estudio fue enmarcar el inicio sexual e identificar las barreras individuales hacia el uso de anticonceptivos en aquellos adolescentes que, a pesar de tener el conocimiento sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual (ETS), no utilizan anticonceptivos. Estos

hallazgos podrían colaborar en la identificación de oportunidades de acción que podrían ser consideradas en las actuales intervenciones de salud sexual, para que, además de brindar información, también se fortalezcan diversos factores subjetivos como el género, la capacidad de negociación, entre otros, que interfieren en el acto de ejercer una conducta preventiva ⁽²²⁾.

Otro tema que salto en el estudio es que los estereotipos de género se están adquiriendo desde edades muy tempranas, pues uno de cada tres estudiantes varones encuestados señalo que cuando las chicas dicen que “no” (a tener relaciones sexuales), en realidad quieren decir que “si”.

Todo esto demuestra que hoy en día la educación sexual no cubre las necesidades de los adolescentes; hace falta una mejor estrategia y mejorar la capacitación docente, así como implementar un sistema de monitoreo.

Los avances en educación sexual en estos años han sido incipientes y casi nulos. No hay programa específico de educación sexual ni existe una estrategia para trabajar con los docentes y alumnos. Solo hay grandes lineamientos, pero no una planificación anual que sea transversal al contenido educativo y, por ello, la educación sexual no llega a todos. ⁽²²⁾

2.3.5. Actitud y prácticas sexuales en los adolescentes en la actualidad.

En la actualidad se viven una serie de problemáticas sociales las cuales, según la UNESCO ha aumentado alarmantemente con los años. Dentro de dichas problemáticas se detecta de manera particular los embarazos no deseados, las enfermedades de

transmisión sexual, que según diferentes autores están dadas por la desinformación o las malas prácticas anticonceptivas. El acceso a métodos anticonceptivos eficaces y seguros que se ofrecen a la población han permitido a algunas mujeres planificar su maternidad, pero el desconocimiento de estos lleva hacer mal uso o a no acceder a ellos. Actualmente, dos de los problemas de salud pública más importantes que afectan a los jóvenes, son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual; el uso de métodos es conocido por los jóvenes, la mayoría no los utiliza por vergüenza de adquirirlos y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. Conscientes de la problematización actual en cuanto a la salud sexual y reproductiva de los adultos jóvenes, que en su mayoría son quienes conforman el universo estudiantil de nuestra facultad, es que mostramos la necesidad de realizar un estudio con fines académicos para la cual contamos con algunos antecedentes de estudio. ⁽⁸⁾

III. Metodología

3.1. El tipo de investigación

El presente estudio por sus condiciones de concepto y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptivo. ⁽²³⁾

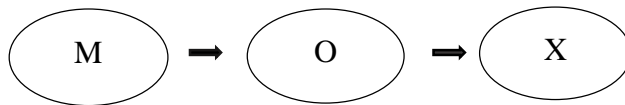
3.2. Nivel de investigación de la tesis

Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo. ⁽²³⁾

3.3. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal. ⁽²³⁾

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimiento y Actitud sobre métodos anticonceptivos.

O: Observación

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 590 adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria y que asistieron en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la muestra estuvo definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los alumnos en estudio distribuidos de la siguiente manera:

GRADO	SECCIÓN	SECCIÓN	SECCIÓN	SECCIÓN	SECCIÓN	SECCIÓN	SECCÓN	TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	
4TO GRADO	42	46	24	26	47	44	47	276
5TO GRADO	43	46	45	46	43	45	46	314

3.4.2. Muestra

El estudio se desarrolló en una muestra de 233 estudiantes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria y que cumplan con los criterios de selección. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada El Triunfo matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la Institución Educativa, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.5. Definición y operacionalización de variables

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos. ⁽²⁴⁾	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representara lo favorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas. ⁽²⁵⁾	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada preposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las preposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos Desfavorable: 0-31 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud favorable • Actitud desfavorable 	Ordinal

EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos. ⁽²⁴⁾	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10-14 años • 15-19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer	Se evaluó el sexo del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. ⁽²⁴⁾	Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Conviviente (a) 	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. ⁽²⁴⁾	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista(a) • Ninguno(a) • Evangélica • otras 	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos días. ⁽²⁴⁾	Se evaluó la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y trabaja 	Nominal
TENER ENAMORADO	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado(a) al momento del estudio		<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	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, si no ira a la última.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente		<ul style="list-style-type: none"> • 10-14 años • 15-19 años 	Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evaluó las preferencias sexuales del adolescente		<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal

<p>ASISTENCIA L PROGRAMA DE PLANIFICAION FAMILIAR</p>	<p>Se evaluó si el adolescente acude al servicio de planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p>
<p>MÉTODOS ANTICONCEPTIVO S UTILIZADOS</p>	<p>Se evaluó el método anticonceptivo utilizado por el adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Método Del Ritmo • Método Del Moco Cervical • Píldora • Inyectable • T de cobre • Preservativos • Lactancia Materna • Ninguno 	<p>Nominal</p>

3.6. Técnicas e instrumentos de medición

3.6.1. Técnica: se utilizó la técnica de la encuesta

3.6.2. Instrumento:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras López M y Tenorio V. ⁽²⁶⁾, y estuvo estructurado en cuatro secciones:

- La primera referida a las características sociodemográficas y sexuales con un total de 11 preguntas.
- La segunda en relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos:

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

Las respuestas correctas para valorar el conocimiento de las proposiciones 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11, 1, 14, 15, 17, 18, 19, 22, la respuesta correcta es SI. Las preposiciones 3, 4, 7, 8, 12, 16, 20, 21, 23, 24, la respuesta correcta es NO.

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

- ✓ Bueno: 17-24 puntos
- ✓ Regular 9-17 puntos
- ✓ Malo: 0-7 puntos

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

Para identificar la actitud se utilizó la escala de Likert, en la cual se contribuyó 16 proposiciones, los adolescentes respondieron de acuerdo al grado de aceptación.

A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada preposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15, y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo (TD), luego se califica según sumatoria total de puntos en dos categorías:

1. Favorable: 32-64 puntos
2. Desfavorable: 0-31 puntos

La cuarta sección relacionada con las fuentes de información y el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.

Validez

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

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de

investigación es altamente confiable y para el Test de Likert Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad. (ANEXO 2)

3.7. Plan de análisis

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (stadistical Package for the Social Sciencies) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

3.8. Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, 2018”

ENUNCIADO EL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. P El Triunfo-Piura, durante el periodo 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, durante el periodo 2018. <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivo en adolescentes del ámbito de estudio. d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio. 	<p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. 2. Actitud sobre métodos anticonceptivos. <p>Variables secundarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Edad b) Sexo c) Estado civil d) Ocupación e) Religión f) Tiene enamorado g) Relación sexual h) Edad de inicio de la primera relación sexual i) Preferencia sexual j) Asistencia al programa de planificación familiar k) Métodos anticonceptivos utilizado.

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de la investigación: Descriptivo • Nivel de investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal. 	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 233 adolescentes que pertenecen al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P El Triunfo; y que asistieron regularmente en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 233 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P El Triunfo y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: Instrumento de Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características socio demográficas sexuales. • Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. • Test de Likert 	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9. Principios éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la institución Educativa Privada El Triunfo-Piura.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.P El Triunfo- Piura, noviembre 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	53	22,75
Regular	172	73,82
Deficiente	8	3,43
Total	233	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa en relación a los conocimientos de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos que el 73,82% tiene un conocimiento regular, el 22,75% tiene un conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos, mientras que un mínimo porcentaje del 3,43% tiene un conocimiento deficiente.

Tabla 2: Actitud respecto a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la I.E.P El Triunfo- Piura, noviembre 2018.

	N	%
Favorable	228	97,85
Desfavorable	5	2,15
Total	233	100

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Se observa en relación a las actitudes sobre métodos anticonceptivos que el 97,85% de los adolescentes una actitud favorable, seguido de un 2,15% desfavorables.

Tabla 3: Fuentes de información y lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, noviembre 2018.

		N	%
Fuente de información	Escuela	133	57,08
	Amigos	32	13,73
	Internet	33	14,16
	Familia (padres)	29	12,45
	Establecimiento de salud	6	2,58
Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos	Farmacia	131	56,22
	Centro de salud	60	25,75
	Familiares	12	5,15
	Conocidos	17	7,30
	Otros	9	3,86
	Ninguno	4	1,72
	Total	233	100

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Se observa en relación a las fuentes de información, que el 57,08% prefiere la internet como fuente de información y una minoría del 2,58% acuden al establecimiento de salud. Con respecto al lugar de adquisición se encontró que un 56,22% de los adolescentes recurren a la farmacia.

Tabla 4: Sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E.P El Triunfo- Piura, noviembre 2018.

Dimensiones		N	%
Edad	10-14	2	0,86
	15-19	231	99,14
Sexo	Femenino	89	38,20
	Masculino	144	61,80
Religión	Católica	177	75,97
	Adventista	1	0,43
	Evangélicas	24	10,30
	Ninguna	18	7,72
	Otras	13	5,58
Estado civil	Soltero(a)	233	100
	Casado(a)	0	0
	Conviviente(a)	0	0
Ocupación	Estudia	220	94,42
	Estudia y trabaja	13	5,58
Tener enamorado	Si	90	38,63
	No	143	61,37
Relaciones coitales	Si	63	27,04
	No	170	72,96
Edad de la primera relación coital	10-14	42	61,76
	15-19	26	38,24
*			
Asistencia al programa de planificación familiar	Si	80	34,33
	No	153	65,67
Preferencia sexual	Heterosexual	230	98,71
	Homosexual	0	0
	Bisexual	3	1,29
Métodos anticonceptivos utilizados	Método del ritmo	0	0
	Método del moco cervical	0	0
	Píldora	0	0
	Inyectable	0	0
	T de cobre	0	0
	Preservativos	60	88,24
	Lactancia materna	0	0
	Ninguno	8	11,76
	Total	68	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* No considera a quienes no iniciaron relaciones coitales (165)

Se ha podido determinar que, del total de la muestra en estudio, un 99,14% predomina entre las edades de los 15-19 años, el sexo predominante es el masculino con un 61,8%, referente al estado civil el 100% manifiesta ser soltero(a), el 94,42% solo estudia, el 75,97% refiere ser católico. En cuanto a las características sexuales el 38.63% tiene enamorado(a), de los cuales el 27,04% ya inicio su relación su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuente a los 10-14 años (61,76%), solo el 34,33% manifiesta haber acudido al servicio de planificación familiar, el 98,71% de este grupo etario se consideran heterosexuales y solo el 88,24% utilizó el preservativo como método anticonceptivo.

4.2. Análisis de resultados

La importancia del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite decidir adecuada y oportunamente sobre la manera responsable, informada y libre de la reproducción humana, contribuyendo al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y a mejorar el nivel de salud en las personas.

Por consiguiente, se hace de suma importancia detallar los resultados de la presente investigación. Hace referencia según los datos obtenidos en la **Tabla 1** en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global que el 73,82% es regular, un 22,75% bueno y un mínimo porcentaje del 3,43% deficiente. Resultados similares a los de Prado T. ⁽¹¹⁾, Piura 2016, demostró en su investigación que según los conocimientos de métodos anticonceptivos el 75% de los adolescentes encuestados presentan un nivel de conocimiento entre regular y bueno.

Por lo tanto, considero, que el problema se enmarca en el inicio sexual e identificar las barreras individuales hacia el uso de anticonceptivos en aquellos adolescentes que, a pesar de tener el conocimiento sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual (ETS), no utilizan anticonceptivos. Estos hallazgos podrían colaborar en la identificación de oportunidades de acción que podrían ser consideradas en las actuales intervenciones de salud sexual, para que, además de brindar información, también se fortalezcan diversos factores subjetivos como la capacidad de negociación del género, entre otros, que interfieren en el acto de ejercer una conducta preventiva ⁽²⁰⁾.

En la **tabla 2** se ha determinado que la muestra en estudio tiene una actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos en un 97,85%, y solo el 2,15% de adolescentes presentaron una actitud desfavorable. Resultados que se diferencian a los de Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. ⁽⁷⁾, Iquitos. 2015, donde los resultados obtenidos correspondieron a que un 93,8% (244) tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, y solo el 6,2% de adolescentes presentaron una actitud de aceptación.

Las actitudes de la adolescencia son multifacéticas frente a los métodos de anticonceptivos, en los cuales incluyen muchos factores (familiares, individuales, sociales); mediante la tasa de fecundidad en adolescentes, es fácil medir las consecuencias del no uso o mal uso de los métodos anticonceptivos,

Cabe señalar que los hombres son más promiscuos que las mujeres. También hay que recalcar que, actualmente, existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción. ⁽¹⁶⁾

Se observa en la **tabla 3** que la muestra en estudio, tiene como fuente información acerca de métodos anticonceptivos en un 57,08% a la escuela, mientras que el lugar de adquisición más solicitado por los adolescentes con un 56,22% fue la farmacia. Resultados que son similares a las de Castro K. ⁽¹³⁾, Piura 2016, en el cual demostró que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos, en un 40,78% es una farmacia, mientras que el 22,33% se adquiere en un establecimiento de salud, seguido de un laboratorio con un 19,42% y el 17,47% lo adquirió en una bodega. Además, se

encontró resultados que se diferencian a los de Velásquez S. ⁽¹⁴⁾, Piura. 2017, el cual demostró que la fuente de información más solicitadas sobre los métodos anticonceptivo es que un 74% de los encuestados acuden con un profesional de salud, el 11% acuden con sus padres y al internet; mientras que el 4% acude con los amigos.

En el ambiente local se puede observar que algunos adolescentes desconocen sobre los métodos anticonceptivos, ya que los padres de familia brindan información errónea o evitan responder de las interrogantes, de esta manera niegan la ayuda a sus hijos para aclarar las ideas e inquietudes que ellos tengan respecto a los métodos anticonceptivos, ya sea por temor, vergüenza o por falta de información.

Por ellos los adolescentes optan por recurrir a lo más fácil que son los amigos o el internet.

En la **tabla 4** se pudo observar que, del total de la muestra en estudio, en el 99,14% predomina las edades entre 15-19 años; el mayor porcentaje de alumnos fueron de sexo masculino (61,80%), referente al estado civil el 100% manifiesta ser solteros(as), el 75,97% indicaron ser católicos, solo estudia el 94,42%. En lo relacionado a las características sexuales el 38,63% si tiene enamorado, de los cuales el 27,04% ya dio inicio a sus relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 10-14 años (61,76%), solo el 34,33% acudieron al servicio de planificación familiar, el 98,71% se considera heterosexual, seguido de un 1,29% que se considera bisexual y solo el 88,24% utilizó el preservativo como método anticonceptivo. Resultados que difieren con Aybar⁽¹¹⁾ Lima, 2018, donde demostró que 94% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales y el método que más utilizaron fue el preservativo pero solo en un

39,3%, además de observar que Chiroque⁽³⁾ Piura 2015 demostró e su investigación, la edad promedio de los encuestados es 16 años, 100% so de sexo femenino, en cuanto al estado civil 100% solteras, además del 88,97% profesan ser católicas, cabe resaltar que el 92,41% solo estudia, 55,86% tiene enamorado, de las cuales 18,62% han tenido relaciones sexuales, 97,24% adolescentes se consideran heterosexuales y un 0,69% bisexuales.

En la actualidad se viven una serie de problemáticas sociales las cuales, según la UNESCO ha aumentado alarmantemente con los años. Dentro de dichas problemáticas se detecta de manera particular los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, que según diferentes autores están dadas por la desinformación o las malas prácticas anticonceptivas.⁽⁶⁾

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2014 se demostró que el 25% de mujeres entre los 15 a 19 años de edad habían iniciado una vida sexual activa y habían tenido más de una pareja sexual. En Perú, un estudio en escolares de secundaria, arrojó como resultado que el 11% de los adolescentes mantiene una vida sexual activa, principalmente los varones. El informe revela que el 37,1% utiliza algún método anticonceptivo en algunas ocasiones y que el 29,2%, durante sus relaciones coitales no utiliza ningún método⁽¹⁹⁾.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global de los adolescentes de la I.E.P El Triunfo-Piura, noviembre 2018, fue de un 73,82% es regular, un 22,75% bueno y un 3,43% deficiente sobre métodos anticonceptivos.
- La actitud respecto a los métodos anticonceptivos tiene una actitud favorable un 97,85%, y solo el 2,15% de adolescentes presentaron una actitud desfavorable
- El lugar más frecuentado por los jóvenes para adquirir un método anticonceptivo con el 56,22% fue la farmacia, seguido de un 57,08% que refirió como fuente de información acerca de los métodos anticonceptivos a la escuela.
- Según las características sociodemográficas el 99,14% predomina las edades entre 15-19 años; el mayor porcentaje de alumnos fueron de sexo masculino (99,14%), referente al estado civil el 100% manifiesta ser solteros(as), el 97% indicaron ser católicos, solo estudia el 94,42%. En lo relacionado a las características sexuales el 38,63% si tiene enamorado, de los cuales el 24,04% ya dio inicio a sus relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 10-14 años (61,76%) y el 98,71% se considera heterosexual, seguido de un 1,29% que se considera bisexual.

Referencias bibliográficas

1. Herney A, Rengifo R, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Scielo Salud Publica [Revista en internet]. 2012 jul*[Citado 01 Sep. 2018]; 14(4): 558-569. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n4/558-569/es>
2. Perú 21. [Página en internet]. Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos; C2018 [Fecha de actualización 28 Abr 2018; citado 8 oct 2018]. Disponible en:
<https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105>
3. Chiroque L. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14-17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura año 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
4. Prado T. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13-17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita-Piura, año 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Repositorio Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
5. Manchay J. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro- Piura en

- el año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
6. Castro K. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos-Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Catacaos-Piura: Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
 7. Velásquez S. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa San Miguel-Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Piura: Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
 8. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Lima: Repositorio Universidad Ricardo Palma; 2015.
 9. Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. Nivel de conocimiento y Actitudes hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB-Iquitos- 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Iquitos: Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
 10. Guerrero H, Benavides M, Guzman E, Meneses C. Level of Knowledge, Attitudes and Practices on Contraceptive Methods in The Students of Human Medicine School "Daniel Alcides Carrion" In the Year 2017-i, Ica-Peru. Rev. méd panacea. 2017; 6(3): 116- 122.

11. Aybar L. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente al uso de Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la escuela de terapias de rehabilitación de la facultad de tecnología médica de la UNFV. El Agustino-octubre 2017. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Lima: Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
12. Carrillo A. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Julio-agosto 2013. [Tesis de Grado para obtener el título de médica y cirujana en el grado académica de Licenciada]. Guatemala: Repositorio de la Universidad Rafael Landívar; 2014.
13. Jiménez D, Vilchis E. Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense, noviembre- 2016. [Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería] Toluca, México: Repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de Mexico;2016.
14. Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina – 2017. [Tesis previa a la obtención del título de Médico General] Ecuador: Repositorio de la Universidad de Loja; 2017.
15. Lozano, A. Teoría sobre teorías de la adolescencia. SciELO Analytics *[Revisit On-line]. 2014] Jun ** [citado 8 sept. 2018]; 22 (40): Alrededor de 14 páginas. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071822362014000100002

16. Organización Panamericana de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Página en internet]. Panamá. Scribd; c2018 [Fecha de actualización 01 Nov 2018; citado 10 Oct 2018]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/329572730/La-Organizacion-Mundial-de-La-Salud>
17. MINSA: Ministerio de Salud Perú: Norma técnica de Salud de Planificación Familiar; c2017 [citado 4 oct 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
18. Morón C. Campos M (2017). Industria Gráfica MACOLE S.R. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional de Perú. Perú: Biblioteca Nacional y Minsa.
19. Quintana, P. Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría Integral**[Revisita Online]. 2017] Jun ** [citado 15 oct. 2018]; 21(5): 312-322. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
20. Campero L, Atienzo E, Suarez L, Hernández B, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta médica de México*. [ARTICULO ORIGINAL] 2013*[Citado el 15 Oct 2018]; 149: 299-307. Disponible en:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
21. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista peruana de medicina experimental y salud*

- pública. [ARTÍCULO ORIGINAL]. 2017 dic*[Citado 10 Oct 2018]; 34(4): 601-610. Disponible en:
- <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3334/290>
22. Perú 21 [Página en internet]. El 85% de escolares aprende sobre sexualidad por medio de Internet; C2018 [Fecha de actualización 10 de Feb 2018; citado 12 Nov 2018]. Disponible en:
- <https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319>
23. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-católica; 2015.
24. 25.Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
25. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia;2018.
26. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua;2015.

ANEXOS

ANEXO 1

Actividades y cronología del proyecto

Actividad	Cronograma de ejecución															
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Revisión y elaboración del proyecto de tesis.																
Aplicación de encuestas y asesoramiento.																
Llenado de datos en Excel. Procesamiento de la información.																
Revisión; elaboración Marco, referencia y metodología.																
Elaboración de resultados y discusión.																
Elaboración de las referencias y citas bibliográficas según Vancouver.																
Entrega de pre informe final de la tesis en medio físico y magnético.																
Entrega de informe final, ponencia y artículo.																
Sustentación – (Prebanca)																
Sustentación y defensa de la tesis.																

ANEXO 2

Presupuesto – bienes y servicios

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL (S/).
Bienes				
	Material de escritorio			
	Papel Bond T A-4 75gr.	Millar	1	S/ 26.00
	Lapicero	Un.	2	S/ 2.00
	Lápiz	Un.	4	S/ 4.80
Servicio				
	Otros servicios de terceros: Fotocopiado			S/ 90.00
	Otros servicios de terceros: Impresión	Un.	2	S/100.00
	Otros servicios de terceros: Encuadernación y empastado.	Un.	8	S/ 250.00
	Gastos de taller de titulación	Un.	1	S/ 2,450
	Gastos de transporte	Un.	10	S/ 200.00
Fuente de financiamiento				Monto
Recursos propios.				S/ 3,122.80

ANEXO 3



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH- CATOLICA



Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P “EL TRIUNFO-PIURA, 2018**. No se le pregunta su nombre, ni su dirección para que usted este seguro 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.

Orientaciones Generales

En el caso de los ítems que presentan opciones múltiples, encierre en un circulo 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 Edad cumplida: _____ años

1.2 Sexo

1) Varón

2) Mujer

1.3 Religión

1) Católica

2) Adventista

- 3) Evangélica
- 4) Ninguna
- 5) Otra, especifique

1.4 Estado civil

- 1) Soltera
- 2) Conviviente
- 3) Casada
- 4) viuda

1.5 Ocupación

- 1) Estudia
- 2) Estudia y trabaja

1.6 Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

1.7 ¿Ya inicio a tener vida sexual activa?

- 1) SI
- 2) NO

1.8 Edad de inicio de su relación coital: _____

1.9 ¿Ha acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10 Orientación sexual

- 1) Heterosexual

2) Homosexual

3) Bisexual

1.11 ¿Qué métodos o método usas actualmente?

1) Método del Ritmo

2) Método del moco cervical

3) Píldora

4) Inyectable

5) T de cobre

6) Preservativos

7) Lactancia materna

8) Ninguno

2. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

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

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
2.1. Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2. Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6. La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			

2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.10. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.12. El mismo condón se puede usar varias veces.			
2.13. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para prevención del embarazo.			
2.14 El DIU (la T de cobre) es solo para mujer.			
2.15. Los métodos anticonceptivos deben ser elegido en pareja.			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses post parto es u método 100% seguro?			
2.18. una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo			
2.19. el método del Ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			
2.20. El anticonceptivo de los tres meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.21. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse diario.			
2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.			

3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

A continuación, encontraras otras proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión. Para responder 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 opinión clara al respecto.

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1. considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2. Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3. Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4. Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5. Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6. Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7. Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.8. Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9. Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10. Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11. Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12. Consideras tú que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer					

3.13. Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener					
3.14. Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15. Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16. El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

4. Fuentes de información y lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos

Encierra en un círculo la letra o letras de la respuesta correcta.

1.1. ¿Dónde te has informado sobre os métodos anticonceptivos?

- 1) Escuela
- 2) Amigos
- 3) Internet
- 4) Familia (padres)
- 5) Establecimiento de salud

1.2. ¿Dónde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

- 1) Farmacias
- 2) Centros de salud
- 3) Familiares
- 4) Conocidos
- 5) Otros
- 6) Ninguno



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!



ANEXO 5

Reporte de validación del cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y test de Likert para actitudes.

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, así mismo la actitud referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.828 (Alta confiabilidad). Confiabilidad Test de Likert Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	N.º de Ítems
Cronbach's Alpha	
0,828	24

Reporte de confiabilidad de Test de Likert para Actitudes	N.º de Ítems
Cronbach's Alpha	
0,73	16

ANEXO 6

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Científica (VI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: “*Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.P EL TRIUNFO–Piura, 2018*”; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E. El Triunfo –Piura, 2018. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta.Lic. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Merlly B. Jiménez Huayanay

Tesista

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 7

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: “*Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.P El Triunfo–Piura, 2018*”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha