

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
LA ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES  
VARONES DE LA I.E AGROPECUARIO N°13  
HUANCABAMBA-PIURA, 2019.**

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

**AUTOR:**

**HIDALGO NUÑEZ, FRALLA  
ORCID: 0000-0001-8415-5306**

**ASESOR:**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA  
ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA – PERÚ  
2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Hidalgo Nuñez, Fralla

ORCID: 0000-0001-8415-530

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

### **ASESOR**

Vasquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Vasquez Ramirez de Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**Firma de jurado y asesor**

Dr(a). VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**PRESIDENTE**

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**MIEMBRO**

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**MIEMBRO**

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**ASESOR**

## **Agradecimiento**

A Dios:

Doy infinita gracias a Dios, que con entusiasmo, cariño y dedicación me ha dado la dicha, la felicidad, de ser profesional servidora del prójimo y guiarme durante el trayecto de mi vida, logrando mis metas.

A mi madre Elisa, a ella gracias por darme la vida y apoyarme en todo momento y estar siempre conmigo, que con su dedicación, amor y sacrificio siempre me impulso para seguir adelante.

A mi hijo, por ser el motor y motivo para salir adelante y concretar mis metas. Y a mi esposo, gracias por el apoyo, comprensión y confianza que me has brindado en los momentos más difíciles.

***FRALLA HIDALGO***

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019. Esta fue de tipo cuantitativo, correlacional y diseño no experimental. Se trabajó con 153 adolescentes varones que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura, a quienes mediante una encuesta se les evaluó el nivel de conocimiento y actitud sexual sobre métodos anticonceptivos. Los resultados demostraron que al relacionar las variables que formaron parte del estudio se encontró que el 41,83% de los adolescentes manifestaron nivel de conocimiento malo, de los cuales mostraron actitudes desfavorables el 22,88%; seguido del mismo modo por 31,37% con nivel de conocimiento regular, de los cuales el 18,30% presento actitud desfavorable; así mismo el 11,11% de los participantes tenían actitudes negativas hacia los métodos anticonceptivos de un total de 26,80% que manifestaron un nivel de conocimiento bueno. Se determinó correlación directa estadísticamente no significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos, debido a que el  $p$ -valor  $> 5\%$ , y se contrasto la hipótesis nula.

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

## Abstract

The general objective of this research was to evaluate the relationship between the level of knowledge and attitude towards contraceptive methods in male adolescents of the I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019. This was a quantitative, correlational and non-experimental design. We worked with 153 male adolescents who were in the fourth and fifth year of secondary school of the I.E Agropecuario N°13 Huancabamba - Piura, who through a survey were evaluated the level of knowledge and sexual attitude about contraceptive methods. The results showed that when relating the variables that formed part of the study it was found that 41.83% of the adolescents showed a bad level of knowledge, of which 22.88% showed unfavourable attitudes; followed in the same way by 31.37% with a regular level of knowledge, of which 18.30% had an unfavourable attitude; likewise 11.11% of the participants had negative attitudes towards contraceptive methods out of a total of 26.80% that showed a good level of knowledge. A statistically non-significant direct correlation was determined between knowledge and attitude towards contraceptive methods, because the p-value > 5%, and the null hypothesis was contrasted.

**Keywords:** Adolescents, attitude, contraceptive methods, level of knowledge.

## Contenido

1.-Título de la Investigación .....	i
2.-Equipo de trabajo .....	ii
3.-Firma de jurado y asesor.....	iii
4.-Agradecimiento.....	iv
5.-Resumen y abstract .....	v
6.-Contenido.....	vii
7.-Índice de tablas .....	viii
8.-Índice de figuras.....	ix
9.-Índice de cuadros .....	x
I.Introducción.....	1
II.Revisión de Literatura.....	6
2.1.Antecedentes .....	6
2.1.1.Antecedentes Locales .....	6
2.1.2.Antecedentes Nacionales .....	7
2.1.3.Antecedentes Internacionales .....	9
2.2.Bases Teóricas.....	10
2.3.Marco Conceptual .....	15
III.Hipótesis .....	43
IV.Metodología.....	44
4.1.Diseño de la Investigación .....	44
4.2.Población y Muestra .....	44
4.2.1.Población.....	44
4.2.2.Muestra .....	45
4.3.Definición y operacionalización de variables .....	46
4.4.Técnica e instrumentos de medición .....	49
4.4.1.Técnica.....	49
4.4.2.Instrumentos:.....	49
4.5.Plan de análisis.....	50
4.6.Principios Éticos.....	54
V.Resultados .....	55
5.1.Resultados .....	55
5.2.Análisis de resultados .....	59
VI.Conclusiones .....	64
Aspectos complementarios .....	65
Referencias Bibliográficas.....	70
ANEXOS .....	76

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.....	55
Tabla 2: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019. ....	56
Tabla 3: Relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019. ....	57
Tabla 3.1: Correlación de Spearman de la relación entre el nivel de conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.....	58
Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019. ....	65



## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019. ....	67
Figura 2: Gráfico de torta de las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.....	68
Figura 3: Gráfico de barras de la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.....	69

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las variables Conocimiento y Actitud sobre Métodos Anticonceptivos. ....	46
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las variables características sociodemográficas y sexuales. ....	47
Cuadro 3: Matriz de Consistencia .....	52

## **I. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al periodo de la adolescencia como aquel de crecimiento y desarrollo en el ser humano que suceden entre los diez y diecinueve años de edad. Es uno de los periodos de transición en la vida de un individuo con más importancia, en el que ocurre un ritmo de crecimiento mucho más acelerado, que solo es superado por los cambios que se experimentan los lactantes (1). Todo este proceso ocurrido durante la adolescencia es el resultado de cambios a nivel biológico, del comportamiento y social de forma continua (2).

En el ámbito internacional, la OMS ha señalado que los adolescentes son un grupo etario en el cual existe una necesidad de recibir información y acceso a servicios de salud sexual como reproductiva, entre los que se incluye el acceso a métodos anticonceptivos y otras intervenciones dirigidas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (3). La investigación sobre las actitudes y el nivel de conocimiento en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos ha reportado que estos tienen el nivel de conocimiento y la información recibida es incompleta, limitada y en algunas ocasiones errada. Respecto a las actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos, se ha señalado que estos presentan una buena predisposición hacia su uso, con énfasis de evitar el embarazo. A pesar de ello, muchos adolescentes señalan que no llegarían a usarlos debido a temores sobre los efectos adversos, presión de la comunidad y dificultades para su acceso (4).

En el ámbito latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud ha reportado que esta región es la segunda con la tasa de natalidad en adolescentes a nivel mundial, y que se considera como la única región en la que la tasa de embarazos en

menores de 15 años presenta una tendencia ascendente. Para estos adolescentes, la situación descrita es el resultado de un déficit en el conocimiento relacionado a la salud y derecho sexuales y reproductivos, además presentan acceso de forma limitada a métodos eficaces de anticoncepción, y esto último, además se ve aún más limitado en diferentes países por políticas y leyes restrictivas referentes a anticoncepción (5).

Se debe recalcar que, en el Perú, según información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada a nivel nacional durante el 2017, los adolescentes representan el 35,2% de la población peruana, de los cuales el 18,3% corresponden al sexo masculino (6). En el informe realizado durante el 2018 Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo del Perú en base al informe realizado por Fondo de Población de las Naciones Unidas referentes a los servicios de atención integral del adolescente a nivel nacional, reportó que 6483 adolescentes varones de 14 a 17 años de edad habían recibido consejería en salud sexual reproductiva, pero de estos solo 2028 varones habían recibido métodos anticonceptivos, cifra menor que el número de mujeres que han recibido métodos anticonceptivos. Además, también se debe recalcar que estas cifras de cobertura son mucho menores entre los adolescentes entre 12 a 13 años, tanto para hombres como para mujeres (7).

De forma similar, es importante recalcar que, en Piura, según información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, durante el 2016, el 29.9% de la población es menor de 15 años (8). Según información disponible del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, la tasa global de natalidad de Piura (2,7 hijos por mujer) se encuentra por encima del promedio nacional (2,4 hijos por mujer) (9), y se ha reportado que el 16,4% de los embarazados a nivel entre 15 a 19 años de produjeron en esta ciudad (10). Además de ello, de acuerdo Centro de

Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, los adolescentes entre 11 a 17 años de Piura tienen una amplia insatisfacción sobre sus necesidades respecto a salud sexual y reproductiva (11). Debido a ello, es necesaria abordar el nivel de conocimiento y actitudes respecto a métodos anticonceptivos en este grupo etario en específico.

En este panorama se puede ubicar a la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba, ubicada en la provincia de Huancabamba, en el departamento Piura. Es un colegio conformado en su totalidad por estudiantes de sexo masculino, a los cuales muchas veces no se les brinda charlas realizadas por personal capacitado y entre los cuales existe una alta prevalencia de desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, presentando un conocimiento escaso incluso sobre el uso del preservativo como método anticonceptivo y para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. Además, se debe recalcar que muchos de estos adolescentes reciben información sobre métodos anticonceptivos de amigos y conocidos o información obtenida de otras fuentes como internet, información que muchas veces puede estar sesgada o no transmitida de la forma adecuada.

En el contexto de esta situación problemática se decidió plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019?

Para generar una respuesta a la interrogante planteada, se propuso el siguiente objetivo general: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13

Huancabamba-Piura, 2019. Para responder al objetivo general planteado se consideró los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones pertenecientes al ámbito de estudio, (b) Identificar la actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones pertenecientes al ámbito de estudio, (c) Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones pertenecientes al ámbito de estudio.

La presente investigación se originó debido a que la información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y menor cumplimiento en comparación con los adultos. Además, debido a que también se ha señalado altos niveles de desconocimiento sobre métodos anticonceptivos entre adolescentes de zonas rurales que acuden a una institución educativa secundaria. Por ello la información que se generó en esta investigación permitirá a las autoridades de salud reconocer la realidad de adolescentes del área rural de Piura sobre el conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos, además que permitirá identificar los puntos débiles que deben reforzarse entre los adolescentes de sexo masculino.

Respecto a la metodología utilizada se determinó que este estudio correspondió a un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 153 adolescentes varones que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura, a los cuales se les aplicó un instrumento de recolección de datos a través de una encuesta.

Por consiguiente, los resultados obtenidos en este trabajo demostraron que los adolescentes encuestados presentaron en 41.8% un nivel de conocimiento malo, en 31.4% fue regular y en 26.8% fue bueno. Mientras que la actitud sobre los métodos anticonceptivos fue desfavorable en 52,3% y favorable en 47,7%. Al relacionar las variables estudiadas, se encontró que de los adolescentes que manifestaron un nivel de conocimientos malo, el 22,88% mostraron un nivel de conocimiento desfavorable, seguido del mismo modo por aquellos con nivel de conocimiento regular, de los cuales el 18,30% sus actitudes fueron desfavorables, así mismo el 11,11% de los participantes tuvieron actitudes desfavorables con un nivel de conocimiento malo. Se determinó correlación directa estadísticamente no significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos, debido a que el p-valor  $> 5\%$ , y se contrastó la hipótesis nula.

## **II. Revisión de Literatura**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Núñez M. (12) 2018 Piura, en la tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri N° 15018 Tambogrande - Piura, 2018, tipo de estudio cuantitativo y descriptivo, se incluyó 213 adolescentes de nivel secundario (tercero a quinto año) a quienes se les administro una encuesta, y se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno en 2,35%, regular en 49,29% y deficiente en 48,36%, mientras que el 89,2% de los adolescentes tuvo una actitud favorable respecto a los métodos anticonceptivos, y se concluyó que los adolescentes estudiados tuvieron un nivel regular en conocimientos sobre métodos anticonceptivos y una actitud favorable hacia estos.

Ayala M. (13) 2018 Piura, en la tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán - Piura, 2018, un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, que incluyo 135 adolescentes de nivel secundario en los que se les realizo una encuesta, y se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno en 20,74% de los adolescentes, regular en 35,56% y malo en 43,7%, mientras que la actitud global hacia los métodos anticonceptivos fue desfavorable en 64,44% de los adolescentes, con lo que se concluyó que los adolescentes estudiados tienen un nivel de conocimientos bajo y actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos.



Meza A. (14) 2018 Piura, en la tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Abelardo Quiñones Castilla - Piura, 2018, un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, realizado en 215 adolescentes de una institución educativa de nivel secundario a los que se aplicó una encuesta, y se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de estos adolescentes fue deficiente en 38,14%, regular en 59,07% y buena en 2,79%, mientras que la actitud hacia los métodos anticonceptivos fue favorable en 97,21%, con lo que se concluyó que los adolescentes presentaron principalmente un nivel de conocimientos regular y una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

Herrera C. (15) 2018 Piura, en la tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. José Olaya Balandra Becara Sechura-Piura, 2018, un estudio de tipo cuantitativo y correlacional, realizado en 167 adolescentes a quienes a través de una encuesta se les aplicó un cuestionario de recolección de datos, y se encontró que el 55,09% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos malo y regular en 31,14%, mientras que solo el 13,77% tuvo un buen nivel de conocimiento, y la actitud global sobre los diferentes métodos anticonceptivos fue desfavorable en el 62,28%, se llegó a la conclusión que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento malo y actitud desfavorable ante los métodos anticonceptivos.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Salazar M., Ugarte G. (16) 2015 Perú, en la tesis Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4o y 5o año de secundaria. Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015, un estudio de tipo

observacional, prospectivo y transversal, que incluyó a 237 alumnos de nivel secundario a los cuales se les aplicó una encuesta, se obtuvo que respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue malo en 46,1%, regular en 45,1% y bueno en 7.3% de los adolescentes, y en particular la mayoría de los alumnos (92,2%) tenían un nivel de conocimiento malo sobre las ventajas del uso de estos métodos y el 81,1% tenían un conocimiento malo sobre las desventajas de los mismos, se concluyó que en forma general el nivel de conocimiento sobre diferentes aspectos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de nivel secundario es malo.

Pérez A. (17) 2018 Perú, en la tesis Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa secundaria mixta San Antonio de Padua-Chugur, Cajamarca 2018, un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de diseño no experimental, que incluyó una muestra de 60 estudiantes de tercero a quinto año de secundaria a los cuales se les aplicó una encuesta sobre conocimientos y actitudes, se encontró que el 67% de adolescentes presentaba un nivel de conocimiento medio y en 32% fue alto, y que en su mayoría (75%) de estos presentaban una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos, se llegó a la conclusión que no existía relación entre el conocimiento y la actitud en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Meza S. (18) 2019 Perú, en la tesis Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes 5to grado de secundaria abril-diciembre 2017, un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo, analítico y bivariado, que incluyó una muestra de 56 alumnos de quinto de secundaria a los cuales se les encuestó y se les aplicó un instrumento sobre conocimientos y actitudes, y se encontró que el 78,6% tenían un bajo nivel de

conocimiento, mientras que la actitud general de los adolescentes fue favorable en 58,9%, y se concluyó que no existía relación ( $p=0,607$ ) entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (19) 2017 Nicaragua, en la tesis Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio, un estudio de tipo descriptivo, que incluyó a 874 estudiantes de 14 a 19 años a los que se les encuestó utilizando un cuestionario, y se encontró que el nivel de conocimiento fue escaso en 66,7% de los adolescentes, muy buenos en 32,95 y nulos en 0,4%, y se llegó a la conclusión que los adolescentes presentan escasos conocimientos sobre métodos anticonceptivos, especialmente entre los que tienen 16 a 17.

Castillo A. (20) 2017 Ecuador, en la tesis Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a Julio 2016, un estudio descriptivo, observacional y transversal que incluyó a 51 adolescentes de 15 a 19 años de una institución educativa ecuatoriana, a los que se les realizó una encuesta, y se encontró que el 51% de los adolescentes evaluados tenían un bajo nivel de conocimiento, y se determinó una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, se concluyó que los adolescentes tenían un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se mostraban dispuestos a que se les brinde información sobre los métodos anticonceptivos y al uso de estos.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Teorías de la Adolescencia

Ayala M. (13) en su tesis considera dentro de la revisión sobre teorías de la adolescencia a:

- **Teoría de Eduardo Spranger:** Sostiene que la adolescencia se relaciona a tres pautas del desarrollo psicológico dentro de la psicología evolutiva. La primera pauta, hace referencia se refiere al desarrollo de la madures del adolescente; la segunda, sobre el proceso de crecimiento (proceso continuo y pausado) y la tercera hace referencia a la participación de forma activa del adolescente en su propio desarrollo.
- **Teoría de Stanley Hall:** Considera a adolescencia como una fase evolutiva del desarrollo de un individuo. Además, sustenta que el adolescente presente un comportamiento dual en su comportamiento tanto a nivel social como individual, con un marcado sentimiento de descubrir y explorar los cambios que afectan esta etapa.
- **Teoría de Erikson:** Erikson considera la adolescencia como la principal etapa en la cual se desarrolla la identidad positiva del Yo.
- **Teoría de Jean Piaget:** Sostiene que existe cambios cualitativos del pensamiento entre la etapa de la infancia y adolescencia, que se enmarcan en cuatro grandes periodos del desarrollo de la inteligencia (sensorio motriz, desarrollo de operaciones concretas, pensamiento preoperacional y desarrollo de pensamiento basado en operaciones formales).
- **Teoría de Lewin:** Considera la adolescencia como una fase de transición, en la cual se identifica entre diferentes grupos sociales y percibe que los adultos o

figuras de autoridad lo tratan de manera confusa. Además, resalta que el adolescente no tiene claro su rol social por lo cual su comportamiento denota inseguridad.

- **Teoría de Freud:** Basado en concepciones psicoanalistas, indica que la adolescencia está marcada por la presencia de impulsos de origen sexual, lo que origina que evite relacionarse con sus progenitores relacionado a su egocentrismo y cambios en su forma de pensar.
- **Teoría focal de Coleman:** La adolescencia es una etapa marcada por conflictos en la personalidad del individuo, que se logran resolver de forma asertiva en esta etapa.

### 2.2.2 Etapas de la adolescencia

Existen 2 etapas en la adolescencia:

- **La adolescencia temprana** (10 y 14 años de edad): Comprende rápidos cambios físicos y de comportamiento, que se inician como cambios a nivel físicos externos y cambios internos cerebrales, que repercuten en las capacidades emocionales, físicas y mentales de cada adolescente. Se da además el desarrollo del lóbulo frontal, el cual está relacionado con la capacidad de razonamiento y toma de decisiones. Es una etapa en la cual los adolescentes necesitan un ambiente claro y seguro para lograr desarrollar y adaptarse a los cambios de esta primera etapa de la adolescencia (21).
- **Adolescencia tardía** (15 a 18 años): En esta etapa se continúan los cambios iniciados durante la adolescencia temprana. Además, a nivel cerebral se siguen desarrollando cambios y reorganización, lo que origina un notable incremento

en la capacidad para desarrollar pensamientos analíticos y reflexivos. Al inicio de esta etapa aún el adolescente considera muy importantes las opiniones de los miembros del grupo social con el que se identifica, aunque ello cobre menor importancia conforme el adolescente gana mayor seguridad y concreta de forma más clara su identidad y opiniones. Existe disminución de la “temeridad”, como forma de afrontamiento del comportamiento adulto, se ve disminuido por el desarrollo de la capacidad de realizar evaluaciones de riesgos y toma de decisiones consistentes durante la adolescencia tardía (21).

### **2.2.3 Cambios evolutivos de la adolescencia**

La adolescencia es una etapa de cambios y se considera un periodo en la cual se da la transición de la niñez hacia la adultez, la cual se prolonga hasta aproximadamente la segunda década de vida. Los adolescentes se encuentran en un periodo crítico de su desarrollo marcado por cambios biofísico, del comportamiento y de rol social, en los cuales se incluye rápidos cambios físicos, desarrollo de madurez sexual, cambios en el afrontamiento emocional y el rol social, que influyen en como el adolescente desarrolla y reafirma su identidad personal, a través de su autoestima, autonomía y personalidad (2).

Durante la adolescencia, también se asumen cambios relacionados al rol social o contextual respecto a sus pares, debido a que existe cambios en la relación que mantiene con su familia y amigos, existe mayor relevancia entre el sentido de competición con sus pares y de las relaciones de liderazgo, aumento de la necesidad de ser aceptados por sus similares o pares, y además se inicia los sentimientos románticos o sentimentales hacia otra persona. En este contexto, el adolescente se

encuentra sometido a un incremento en la presión escolar, a la necesidad de tomar decisiones que repercutirán en su futuro y aprender a equilibrar la satisfacción instantánea frente a los beneficios que se puedan obtener a largo plazo (2).

#### **2.2.4 Teoría del conocimiento**

Según Ayala M. (13) se puede considerar las siguientes teorías referentes al conocimiento:

- **Teoría cognitivista o cognitivo:** Se basa en aprendizaje basado en la experiencia, no solo como un simple cambio en la experiencia de la realidad, sino como contemplación integral de la realidad.
- **Teoría del constructivismo:** Entiende el conocimiento mediante el aprendizaje activo del aprendizaje, a través de la creación de herramientas para la resolución de problemas, transformado sus ideas en un continuo aprendizaje.
- **Teoría del empirismo:** Entiende el conocimiento como aquel procedente de la experiencia del sujeto y recepción sensorial de experiencias para la elaboración del pensamiento.

#### **2.2.5 Teorías de las actitudes**

Ayala M. (13) en su tesis considera dentro de la revisión sobre teorías de las actitudes a:

- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Planteada por Festinger, en la cual se sostiene que el cambio actitudinal de un individuo radica en el reemplazo de conceptos de coherencia e incoherencia por otros basado en consonancia y disonancia. Además,

acoto, que en la vida diaria de un individuo este es sometido a realizar conductas que no se relacionan de forma directa con su actitud.

- **Teoría Funcionalista:** Planteada por Katz como teoría funcionalista de las actitudes, basada en las funciones psicológicas de los individuos, manifestadas mediante cuatro tipos principales de funciones que comprenden la función relacionada al conocimiento, a la expresión de valores, la defensa del yo y la función de adaptación. Además, se asume que el cambio de actitudes se basa en el aprendizaje del individuo.
- **Teoría de la acción razonada:** Teoría planteada por Escámez, que considera criterios preestablecidos para la formación y modificación de las actitudes en los adolescentes, basado en información recabada a través de trabajos de intervención en este grupo etario. En esta teoría se considera al individuo como un tomador de decisiones racionales, basadas en la información que se les brinda. En esta teoría se considera además un modelo de actitudes.
- **Teoría de coherencia actitudinal:** Argumenta que un individuo es capaz de conciliar sus actitudes consideradas como conflictivas, y que un individuo es capaz de mantener actitudes incoherentes como coherentes al mismo tiempo. Además, indica que las actitudes que pueden ser consideradas como incoherentes para un individuo no transmiten problema a este, a menos que estas se relacionen a situaciones fundamentales del medio del individuo, lo que llevaría a que este genere un cambio actitudinal.



## **2.2.6 Componentes de las actitudes**

De acuerdo a la psicología social se pueden distinguir tres componentes que forman las actitudes, los cuales son:

- **Componente cognitivo:** Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto (22).
- **Componente afectivo:** Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones (que se caracterizan por su componente cognoscitivo) (22).
- **Componente conativo:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera (22).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Métodos anticonceptivos**

#### **2.3.1.1 Definición**

De acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud del Perú, se puede definir a los métodos anticonceptivos como los procedimientos orientados a la prevención o reducción de forma significativa de las probabilidades de que una mujer fértil llegue a ser fecundada, ya sean utilizados por las mujeres o sus parejas (23).

#### **2.3.1.2 Clasificación**

##### **2.3.1.2.1 Método de abstinencia periódica**

Consiste en métodos basados en el reconocimiento de los periodos fisiológicos en los cuales una mujer tiene mayor probabilidad de ser fecundada (reconocimiento de signos y síntomas) (23).

**Fundamentos fisiológicos y conductuales:** En el aspecto fisiológico, se debe reconocer el periodo fértil como un episodio periódico, debido a que la ovulación de forma episódica durante cada ciclo menstrual. Otro punto importante a reconocer es el periodo de sobrevivencia del ovulo, que es de 12-24 horas, mientras que, en el caso del espermatozoide, este puede sobrevivir hasta cinco días en el tracto genital de la mujer. En el aspecto conductual, las parejas deben poder reconocer el periodo fértil y poder abstenerse de mantener relaciones sexuales durante este periodo (23).

En este tipo de método debe considerarse:

- **Método del ritmo (método de Ogino-Knaus, de la regla o del calendario):**

Definido como la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días (23).

**Mecanismo de acción:** Se basa en la prevención del embarazo mediante la restricción de las relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No se recomienda su aplicación en mujeres con ciclos irregulares (duración, características propias de la menstruación o alteraciones del sangrado menstrual), adolescentes en quienes la menstruación no se ha regularizado, mujeres perimenopáusicas, mujeres en situaciones en las cuales no se puede mantener abstinencia (violencia y/o

exigencias sexuales por parte de la pareja), falta de capacidad para reconocer las características propias del ciclo menstrual, tras el parto, tras un aborto reciente o si es que se está realizando lactancia (23).

**Forma de uso:** La paciente (mujer) debe realizar un registro de la duración de cada uno de sus ciclos menstruales, a lo largo de un periodo mínimo de seis meses. Para calcular la duración de un ciclo, se debe tener en cuenta que se inicia a contar a partir del día en que existe sangrado menstrual, y termina un día antes de que se exista un nuevo episodio de sangrado menstrual. Debido a que este método no brinda protección contra infecciones de transmisión sexual, se recomienda complementar usando condón en caso la pareja presente riesgo de padecerlas (23).

**Efectos colaterales:** No se ha reportado la existencia de efectos colaterales con este tipo de método anticonceptivo (23).

– **Método del moco cervical (de Billings o de la ovulación):**

Se basa en mantener periodos de abstinencia de relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual de una mujer, que está determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en la región genital (23).

**Mecanismo de acción:** Se basa en la abstinencia sexual durante el periodo fértil femenino (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No se recomienda su aplicación en mujeres con dificultades para reconocer las características propias del ciclo

menstrual, dificultades para mantener abstinencia sexual (por estar expuesto a situaciones de violencia sexual y/o exigencia de la pareja) o situaciones que alteran el moco cervical como son patologías (infecciones), uso de medicamentos (antidepresivos tricíclicos, litio, óvulos, ansiolíticos) o cotización. Se recomienda brindar asesoría sobre las dificultades para la identificación del periodo fértil en mujeres con flujo vaginal persistente o que se está realizando lactancia (23).

**Forma de uso:** Su aplicación consiste en la identificación por parte de la mujer del periodo fértil de su ciclo menstrual según las características propias del moco cervical. La mujer debe realizar de forma diaria la observación de mucosidad en los genitales externos, destacándose como un punto importante a considerar la sensación de lubricación o humedad en los genitales externos durante el desarrollo de las actividades cotidianas. Adicionalmente, se puede visualizar el moco cervical puede observarse mediante el uso de papel higiénico, en la ropa interior o visualizando su elasticidad al recoger una pequeña muestra entre los dedos (23).

Se considera que el periodo fértil se inicia desde el primer día que se realiza la identificación de moco cervical y se extiende hasta un periodo de tres días tras la desaparición de forma brusca de la sensación de lubricación, humedad u observación de mucosidad. Para realizar de forma más precisa las manifestaciones relacionadas al ciclo menstrual, es necesario que se lleve un registro de las fechas en la que inicia y termina la menstruación, el periodo en días que dura la sequedad, lubricación o humedad vaginal. También, se puede

registrar los días de mucosidad con características pegajosas y turbia, así como los días de moco elástico y claro (23).

**Efectos colaterales:** No se ha reportado la existencia de efectos colaterales con este tipo de método anticonceptivo (23).

– **Método de los días fijos (o método del Collar):**

Método basado en abstinencia periódica de relaciones sexuales, que se determinan según perlas de colores (marrón, blanco y rojo) que representan los días fértiles en ciclos menstruales regulares (entre 26 y 32 días) (23).

**Mecanismo de acción:** Se basa en la abstinencia sexual durante el periodo fértil femenino para la prevención del embarazo (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No está recomendado la aplicación de este método en mujeres que presenten un ciclo menstrual irregular (respecto a la duración y características), dificultades para mantener abstinencia sexual (por estar expuesto a situaciones de violencia sexual y/o exigencia de la pareja) o incapacidad para identificar las características del ciclo menstrual (23).

**Forma de uso:** Se debe identificar la periodicidad del ciclo menstrual de la mujer (entre 26 a 32 días) e indagar la disponibilidad de la pareja para abstenerse de tener relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer. Se debe brindar como apoyo visual un collar de 32 cuentas o perlas de colores (representan los días que dura el periodo menstrual) y un anillo que se desliza para indicar el día del ciclo menstrual en el que se ubica la mujer (23).

El significado de cada perla se relaciona según su color, una perla roja indica el primer día de menstruación, las perlas marrones (seis) indican los días que no son fértiles o con menor probabilidad de que se produzca un embarazo, las perlas de color blanco (doce) representan los días en que la mujer es fértil y existe una alta probabilidad de que se produzca embarazo, y las siguientes perlas marrones (trece) representan los días que no son fértiles o con menor probabilidad de que se produzca un embarazo (23).

El método se inicia colocando el anillo móvil del collar en la primera perla de color rojo, indicando en un calendario la fecha correspondiente. Tras ello, se debe ir moviendo el anillo del collar conforme transcurren los días, absteniéndose de tener relaciones sexuales cuando el anillo coincida con las perlas de color blanco (23).

En mujeres que presenten en más de dos ocasiones ciclos que terminan antes de 27 días o se prolonguen por más de 32 días, se debe recomendar a las parejas recurrir a otros métodos anticonceptivos. Además, en parejas con riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual se recomienda el uso de condón (23).

#### **2.3.1.2.2 Métodos de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

Es un método natural, que se basa en la infertilidad que se origina de forma natural en la mujer durante el período de lactancia tras el parto. Su utilidad se aplica cuando se realiza lactancia exclusiva de libre demanda, es decir que no se esté administrando al neonato suplemento y se le alimente de forma continua. Esta se puede aplicar de forma apropiada durante los 3 primeros meses posparto, siendo una

medida anticonceptiva temporal, a la cual se recomienda adicionar un método anticonceptivo adicional tras el periodo de lactancia (23).

**Mecanismo de acción:** Se fundamenta en la supresión de la ovulación debido al incremento de hormona prolactina, debido al inicio y mantenimiento de lactancia materna exclusiva (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No está recomendado en mujeres que no puedan mantener la lactancia materna exclusiva (debido a contraindicaciones para su realización), en portadoras de SIDA, VIH o HTLV-1, o mujeres que no cumplen los requisitos para MELA que se indican a continuación (23).

**Características para su uso:** Para que una mujer sea elegible para realizar MELA se deben cumplir tres requisitos: (1) Realizar lactancia exclusiva a libre demanda o con una frecuencia promedio de diez a doce veces en 24 horas (con un periodo no mayor de cuatro horas durante el día o seis horas durante la noche), (2) Amenorrea después del posparto (es decir, que no haya ocurrido sangrado uterino después de 42 horas tras el posparto) y (3) Encontrarse en los primeros seis meses tras el parto. Se reconoce que este método no presenta efectos adversos, reduce el sangrado posparto, es fácil de aplicar, no interfiere en el coito y no requiere supervisión por parte de personal sanitario. En parejas con riesgo de infecciones de transmisión sexual (como VIH, SIDA o HTLV-1) se recomienda el uso de condón (23).

**Limitaciones:** Se ve limitado por las características de la usuaria, el contexto social, laboral o cultural que influyen en su uso adecuado. Las

mujeres que son portadores de VIH o HTLV-1 no deben realizar lactancia materna (23).

### **2.3.1.2.3 Métodos de barrera**

**Condomes masculinos:** Están hechos de látex, y es uno de los métodos más eficaces para prevenir el embarazo. Son útiles además para evitar infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA (23).

**Mecanismo de acción:** Funciona generando una barrera para que los espermatozoides lleguen al tracto reproductor de la mujer (23).

**Contraindicaciones para su uso:** Pacientes con hipersensibilidad o reacciones alérgicas al material (latex) con el que está hecho el condón (23).

**Forma de uso:** Debe verificarse que no haya deterioro, agujeros o pérdida en la turgencia del envase o del mismo condón, así como la fecha de fabricación (debe ser menor a cinco años). Se debe usar un nuevo condón en cada relación sexual y ser colocado desde que se inicia la erección antes de iniciar la penetración. El condón debe retirarse antes de que el pene pierda la erección y ser desechado en un depósito donde otras personas no lleguen a tener contacto con este (23).

**Efectos secundarios y tratamiento:** Su uso puede estar relacionado con irritación en genitales femeninos y masculinos, para lo cual debe realizarse higiene vulvoperineal así como colocación de cremas antiinflamatorias o antipruriginosa. En caso de recurrencia, se debe optar por un método anticonceptivo adicional (23).



**Preservativo femenino:** Se coloca en la vagina antes del inicio de las relaciones sexuales, y está conformado por una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo. Presenta como ventaja adicional al preservativo masculino, la protección de los genitales externos frente a infecciones de transmisión sexual que tiene como principal medio de contacto la piel (herpes, condilomas, entre otros) ( 23).

**Mecanismo de acción:** Funciona generando una barrera para que los espermatozoides lleguen al tracto reproductor de la mujer (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No se ha reportado contraindicaciones en las mujeres que limiten su uso (23).

**Forma de uso:** Se puede utilizar en cualquier momento según disposición de la usuaria, y de forma similar al condón masculino debe usarse un nuevo condón en cada relación sexual. Para su uso debe iniciarse revisando la integridad del paquete del condón y fecha de vencimiento. Para su colocación debe realizarse lavado de manos previas (con un jabón neutro), tras lo cual debe frotarse los lados del condón para distribuir uniformemente el lubricante. Tras ello, se debe colocar el condón en la vagina antes del inicio de la penetración, ubicándose la usuaria en la posición más cómoda para su colocación (levantando una pierna, recostada, sentada o en cuclillas) (23).

Para su colocación se debe tomar el condón manteniendo colgado hacia arriba el extremo que se encuentra abierto y apretar el anillo interno del condón entre el dedo medio y pulgar. Se debe separar los labios de la vagina y colocar el condón sobre la entrada del canal vaginal y soltarlo, empujando el anillo interno hacia dentro de la vagina mediante el dedo índice, debiendo

quedar 2.5 cm por fuera del cuerpo. Al terminar la penetración, se debe girar sosteniendo el aro externo del condón y retirar suavemente (23).

**Espermicidas:** Son productos químicos cuya presentación es en forma de tabletas u óvulos que se colocan por vía vaginal, jalea, cremas, espumas o geles que destruyen a los espermatozoides (23).

**Mecanismo de acción:** Mediante inactivación o destrucción de los espermatozoides en el interior de la vagina (23).

**Contraindicaciones para su uso:** Se recomienda no ser usado por personas que presenten algún grado de hipersensibilidad al contenido del espermicida (23).

**Forma de uso:** Se le debe colocar (en forma de ovulo, tableta o gel) lo más profundo dentro de la vagina que sea posible, con un periodo de 15 a 20 minutos antes que se realice la relación sexual, periodo en el cual la mujer debe mantenerse recostada para permitir que el espermicida se disuelva. El efecto del espermicida solo se mantiene durante un periodo de una hora, si es que la relación sexual se realiza posterior a este periodo se debe colocar otra vez. No se recomienda que la usuaria tome duchas vaginales o lavados internos tras mantener la relación sexual, y debe colocarse una dosis nueva de espermicida antes de cada relación sexual (23).

#### **2.3.1.2.4 Anticonceptivos hormonales**

Se les divide en dos grupos: 1) Anticonceptivos hormonales combinados y 2) Anticonceptivos solo de progestina.

#### 2.3.1.2.4.1 Anticonceptivos hormonales combinados

##### 1) Anticonceptivos orales combinados:

Son aquellos que contienen tanto estrógeno como progestágeno, y se administran por vía oral. Tienen una alta efectividad, si su uso se realiza de acuerdo a sus indicaciones. No causa interferencia en las relaciones sexuales, sin embargo, su uso se ha asociado a algunos efectos secundarios como cefalea, náuseas y/o mareos (23).

Según la dosis contenida de estrógeno se pueden considerar:

- (1) Anticonceptivo oral combinado de dosis alta: aquellos que contienen estrógenos  $\geq 50$  microgramos (23).
- (2) Anticonceptivo oral combinado de dosis baja: aquellos que contienen estrógenos  $< 50$  microgramos (23).

Según la dosis contenida de estrógeno se pueden considerar:

- (1) Monofásico: Se caracteriza por contener dosis similares de estrógeno y progesterona en todos los comprimidos (23).
- (2) Trifásico: Constituido por tres fases, la dosis inicial contiene tanto progesterona como estrógeno, la segunda dosis incrementa la concentración de ambos compuestos, y en la última dosis se reduce el estrógeno y el contenido de progesterona incrementa (23).

**Mecanismo de acción:** Realiza su efecto a través de la supresión de la ovulación y aumento del espesor del moco cervical (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No se debe utilizar en mujeres con embarazo confirmado o sospecha, presencia de sangrado genital inexplicable no evaluado por personal de salud, mujeres que están lactando dentro de los primeros seis meses del posparto, 21 días después del parto sin haber realizado lactancia, tabaquismo (mujeres con más de 35 años y con consumo superior a 15 cigarrillos diarios), comorbilidades como hepatitis viral aguda, diagnóstico de tumores hepáticos, cirrosis severa, presencia de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (mayor de 35 años, tabaquismo, hipertensión o diabetes) o evidencia de la misma, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidicos (+), cáncer de mama, diabetes asociadas a nefropatía o enfermedad cardíaca o retinopatía, mujeres mostradas en cama o programadas para cirugía electiva al siguiente mes de ser evaluada, mujeres que consuman barbitúricos, oxcarbazepina, primidona, carbamazepina, fenitoina, topiramato o rifampicina, primidona, griseofulvina, anticonvulsivantes, excepto ácido valproico, y mujeres con diagnóstico de migraña con aura (23).

**Efectos secundarios:** El uso de este método anticonceptivo se ha asociado con el desarrollo de amenorrea, vómitos, náuseas, mareos, incremento de peso o cefalea (23).

**Forma de uso:** Se debe aplicar de forma diaria y ser administrado por personal de salud capacitado. Para iniciar el método, este debe ser aplicado entre el primer a quinto día del ciclo menstrual de la mujer, en caso de que se iniciara posterior al quinto día del periodo menstrual, se debe complementar

con un método de respaldo como los de barrera. En las puérperas que no lactan, se puede iniciar tras la sexta semana posparto. En las mujeres que han sufrido un aborto, el método puede iniciarse tras primer a quinto día postintervención (23).

Tras el inicio del método, en los productos que incluyen 28 píldoras, estas deben reiniciar su toma inmediatamente al siguiente día, de haber terminado el blíster anterior. En cambio, en los paquetes con 21 píldoras, una vez completada el primer ciclo, se debe dejar de tomar por 7 días y se debe reiniciar la toma al octavo día (23).

## 2) **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:**

Comprende los inyectables combinados. Según su conformación pueden estar conformados por la combinación de estrógeno y progestágeno. Es un método anticonceptivo eficaz y de un efecto rápido. Puede ser indicado a mujeres sin restricciones de edad o historia de paridad (23).

**Mecanismo de acción:** Su efecto se realiza a través de la suspensión de la ovulación y el incremento del espesor del moco cervical, lo que impide que los espermatozoides penetren (23).

**Contraindicaciones para su uso:** Las condiciones que contraindican su uso son similares a las contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, tratados en párrafos anteriores (23).

**Forma de uso:** Este método se debe administrar por intramuscular profunda, colocándolo en la región deltoidea o glútea, aplicando técnica de la

Z, sin realizar masajes en el área aplicada. La aplicación de este método debe realizarse en dos fases, la primera dosis debe realizarse entre el primer a quinto día en el ciclo menstrual. En puérperas que no están lactando, este método puede iniciarse después de la sexta semana tras el parto y en mujeres que han sufrido un aborto, se debe iniciar entre el primer a quinto día tras este evento. Tras la primera dosis, se deben administrar las siguientes dosis en periodos de 30 días  $\pm$  3 días en fechas fijas mensuales (23).

### 3) **Parche hormonal combinado:**

Se refiere a un parche adhesivo de aproximadamente 20 cm<sup>2</sup> que se debe colocar en la piel. El mecanismo de acción del parche es la liberación de progestina y estrógeno a través de piel y en la sangre, lo que origina que se suprima la ovulación y el moco cervical se vuelva más espeso, evitando así la penetración de los espermatozoides (23).

**Mecanismo de acción:** Se fundamenta en la inhibición de la ovulación e incremento del espeso del moco cervical, lo que impide que le espermatozoide penetre (23).

**Contraindicaciones de uso:** Las condiciones que contraindican su uso son similares a las contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, tratados en párrafos anteriores (23).

**Forma de uso:** Este método puede aplicarse en la región glútea, el área superior del brazo, la espalda o abdomen. Su uso no interfiere en las actividades usuales de la paciente. El parche debe ser colocado el primer día que inicia el ciclo menstrual, tras lo cual debe usarse uno por cada semana,

durante un periodo de tres semanas. Al terminar este periodo, en la cuarta semana se suspende el uso del parche y se permite que ocurra el sangrado. Tras terminar esta cuarta semana, se debe colocar nuevamente el parche y repetir el ciclo, aplicando el parche el mismo día de la semana en la cual se inició, sin tomar en cuenta si el sangrado menstrual aún no se ha suspendido. Si se inicia este método de forma tardía, debe asociarse a un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana (23).

Opcionalmente, puede usarse como un método anticonceptivo de forma continua, para ello se debe colocar el parche de forma semanal el mismo día que la primera vez que se colocó. El uso del parche de esta forma, se asocia a reducción del sangrado menstrual o supresión de la misma (23).

#### 4) **Anillo vaginal combinado:**

Está conformado por un anillo delgado, el cual contiene etonogestrel (11.7 mg) y etinilestradiol (2.7 mg), los cuales se liberan a dosis bajas y de forma continua. Debe ser colocado en vagina, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. Cuando se inserta el anillo, este no debe ser retirado hasta cumplir un periodo de tres semanas, en el mismo día de la semana que se le colocó (23).

**Mecanismo de acción:** Se basa en la supresión de la ovulación así como el incremento del espesor del moco cervical (23).

**Contraindicaciones:** Las condiciones que contraindican su uso son similares a las contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, tratados en párrafos anteriores (23).

**Forma de uso:** Se puede colocar entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. Se debe colocar el anillo vaginal ubicándose la usuaria en la posición más cómoda para su colocación (levantando una pierna, recostada, sentada o en cuclillas). Se debe sostener entre el dedo índice y pulgar, para luego ser insertado en la vagina según la comodidad de la paciente. Después de ser insertado, no se le puede retirar hasta cumplir un periodo de tres semanas, siendo extraído el mismo día de la semana que se le colocó inicialmente. La extracción se realiza enganchando el anillo mediante el dedo índice por debajo del anillo, también se puede sujetar con el dedo índice y pulgar, y empujándolo suavemente hacia afuera (23).

#### **2.3.1.2.4.2 Anticonceptivos hormonales de solo progestina**

##### **1) Píldoras solo de progestina:**

Están constituidas solo de progestina. Actúa mediante la inhibición parcial de la ovulación y el espesamiento del moco cervical. Su uso debe realizarse mediante asesoramiento brindado por personal de salud y evaluación clínica. Se puede administrar en el posparto inmediato (23).

**Mecanismo de acción:** Actúa mediante inhibición parcial de la ovulación e incremento del espesor del moco cervical (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No se recomienda su uso cuando se sospecha o se ha confirmado el embarazo, enfermedades como hepatitis viral aguda, tumor hepático, consumo de anticonvulsivantes excepto ácido valproico, cirrosis severa, factores de riesgo cardiovascular (edad, diabetes, hipertensión arterial, entre otros), evidencia de patologías vasculares o



cardiovasculares (isquemia cardiaca, accidente cerebrovascular), antecedente de embolismo pulmonar, lupus con anticuerpos antifosfolipídicos (+), cancer de mama, mujeres que están siendo tratadas con rifampicina, barbitúricos, cabamazepina, fenitoína, topiramato, primidona, oxacarbazepina, o tengan diagnóstico de diabetes asociada a nefropatía, enfermedad cardiaca o retinopatía (23).

**Efectos secundarios:** Su uso se ha asociado a incidencia de cefalea, alteración del patito (incremento o disminución), mastalgia, náuseas, mareos, amenorrea, depresión e incremento de peso (23).

**Forma de uso:** Se puede aplicar sin límite de edad o paridad. Se debe iniciar entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en los primeros cinco días en las mujeres que han sufrido un aborto. Si se inicia luego de este periodo de tiempo, debe añadirse un método anticonceptivo adicional (método de barrera o abstinencia) en los siguientes siete días. En mujeres que están lactando, se recomienda iniciar tras las primeras seis semanas de iniciada la lactancia, sin embargo, se podría usar antes de este periodo, siempre y cuando se consideren: (1) no dispone de otro método anticonceptivo, inseguridad manifestada por la usuaria sobre la seguridad con el método MELA y (3) como estrategia por no poder realizar un seguimiento de la usuaria. La administración de este método implica un consumo constante de la pastilla a la misma hora, evitando retrasos en el consumo superiores a tres horas, ya que ello elimina el efecto anticonceptivo (23).

## 2) **Inyectables solo de progestina:**

Puede estar conformado por acetato de medroxiprogesterona (150 mg por vía intramuscular o 104 mg por vía subcutánea) y enantato de noretisterona (200 mg por vía intramuscular). El mecanismo de acción es mediante el espesamiento del moco cervical y la supresión hasta en un 50% de la ovulación. Puede ser administrado a cualquier edad y paridad, sin excluirse a las nulíparas. Se recomienda que para su administración se realice una evaluación médica de la paciente (23).

**Mecanismo de acción:** Evita el embarazo mediante el incremento en el espesor del como cervical, lo que impide la penetración del espermatozoide, además de la inhibición en un 50% de la ovulación (23).

**Contraindicaciones para su uso:** Presencia de patología hepática activa grave, diabetes con más de 20 años de diagnóstico o lesión de órgano diana asociada a esta, enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, estenosis arterial, accidente cerebrovascular o cardiopatía por bloqueo), sangrado vaginal inexplicable (patológico o asociado a embarazo), cáncer de mama, comorbilidades asociadas a incremento de cardiopatías o accidente cerebrovascular (hipertensión o diabetes) (23).

**Posibles efectos secundarios:** El uso de este método anticonceptivo se ha asociado a sangrado irregular, inhibición de la menstruación, sangrado profuso o prolongado (incremento del doble de lo regular en un ciclo menstrual según las características de la usuaria o prolongada por más de ocho días), cefaleas sin llegar a ser migraña, alteraciones de peso, presencia de

acné, infección del sitio de la aplicación, tensión mamaria o desarrollo de dolor abdominal severo (23).

**Forma de uso:** De acuerdo a la composición se puede aplicar como: (1) Acetado de medroxiprogesterona 150 mg (1 ml) colocado en la región deltoidea o glútea (técnica de la Z) sin aplicar masaje tras la aplicación. (2) Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg (0,65 ml) colocado por vía subcutánea, (3) Enantato de Noretisterona 200 mg (1 ml) por vía intramuscular (23).

Invariablemente de la presentación, la primera dosis debe aplicarse en un periodo comprendido entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el mismo periodo tras el parto (no interfiere con la lactancia) o en el mismo periodo luego de un aborto. Se recomienda adicionar un método adicional (durante siete días) de anticoncepción si la aplicación se realiza fuera del periodo indicado. El Acetado de medroxiprogesterona tras la primera dosis, se debe colocar en periodos de tres meses, mientras que Enantato de Noretisterona se debe colocar cada dos meses (23).

3) **Implantes solo de progestina:** Son implantes pequeños de formas cilíndricas o capsulares, siendo además flexibles y no biodegradables. Se debe colocar por debajo de la piel en la región superior interna del brazo. Su rango de acción puede ampliarse hasta 3 a 5 años tras su aplicación, brindando protección contra el embarazo a largo plazo. Debe ser administrado y retirado por personal médico (23).

**Mecanismo de acción:** Evita el embarazo mediante el incremento en el espesor del como cervical, lo que impide la penetración del espermatozoide,

además de la inhibición de la ovulación y reducción en el transporte del ovulo hacia las trompas de Falopio (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No se recomienda su uso en pacientes con sangrado vaginal no evaluado por personal de salud, antecedentes de trombosis venosa (pulmonar o en miembros), hepatopatía severa, infección o tumor hepático, o estén siendo tratados con carbamazepinas, barbitúricos, fenitoina, oxcarbazepina, topiramato, primidona o rifampicina (23).

**Forma de uso:** Se debe administrar entre el primer a quinto día de iniciado el ciclo menstrual (pero puede aplicarse en cualquier momento del posparto o ciclo menstrual). Se debe usar un método anticonceptivo de respaldo (durante un periodo de cinco días) si es que no se aplica en el periodo mencionando previamente. Puede ser colocado a mujeres que están dando de lactar inmediatamente en el posparto. Debe ser administrado por profesional de salud capacitado (23).

#### **2.3.1.2.5 Dispositivos intrauterinos (DIU)**

##### **1) Dispositivos intrauterinos liberadores de cobre:**

Consiste en un dispositivo que se coloca en la cavidad uterina y actúa mediante liberación de cobre. En el Perú en los establecimientos sanitarios se dispone de T de cobre 380 A, y tiene una duración que puede llegar hasta 12 años tras la colocación. Actúa mediante la destrucción o inmovilización de los espermatozoides cuando pasan a través de la cavidad uterina. Además, interfiere en los procesos de reproducción antes de que llegue a ocurrir la fertilización (23).

**Mecanismo de acción:** Origina que el espermatozoide no pueda atravesar la cavidad uterina, ya que lo inmoviliza o lo destruye (23).

**Contraindicaciones para su uso:** No se indica su uso durante el embarazo, durante el periodo de dos días a cuatro semanas tras haberse realizado el parto, sepsis puerperal, mujeres con abortos de primero o segundo trimestre séptico o complicado, sangrado vaginal no evaluado por profesional de salud, fibromas uterinos con distorsión de cavidad uterina, diagnóstico de enfermedad trofoblástica, cáncer en endometrio o cérvix, enfermedad pélvica inflamatoria, tuberculosis en región pélvica, infección de transmisión sexual con presencia de cervicitis purulenta aguda, gonorrea o infección por clamidea y SIDA (sin tratamiento con antirretrovirales) (23).

**Posibles efectos o complicaciones:** Se le ha relacionado con amenorrea, riesgo de aborto y parto prematuro en caso de embarazo a pesar de usar DIU, dismenorrea severa, sangrado vaginal, dolor en región abdominal o pélvica, sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica, perforación uterina (complicación rara) (23).

**Forma de uso:** Para su inserción, este debe ser colocado durante los primeros cinco días de iniciado el sangrado menstrual, así como en cualquier momento en el ciclo menstrual de una paciente, si es que esta era usuario reciente de algún otro método anticonceptivo. Además, se puede colocar durante una cesárea, después de cuatro semanas tras el parto, inmediatamente tras el aborto o hasta 48 horas tras el parto (23).

## 2) **Dispositivos intrauterinos liberador de progesterona:**

Consiste en un dispositivo que se coloca en la cavidad uterina, y actúa mediante la liberación de levonorgestrel, y llega a mantener su utilidad por un periodo de 5 años. Actúa mediante el espesamiento del moco cervical, lo que impide la penetración de los espermatozoides, y suprimiendo la ovulación (23).

**Mecanismo de acción:** Actúa a través del incremento del espesor del moco cervical e inhibición de la ovulación (23).

**Contraindicaciones para su uso:** Su uso no se recomienda en mujeres embarazadas, sangrado genital anormal no revisado por profesional de salud, mujeres que no usan condón pero mantienen varias parejas sexuales, mujeres con pareja que tenga otras parejas sexuales y no usan condón, alto riesgo de infecciones de transmisión sexual, diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria, infección puerperal o tras un aborto, tuberculosis pélvica, anomalías en útero o fibromas en útero que distorsionan la anatomía, enfermedad trofoblástica, neoplasias de mama, endometrio o cérvix, patología hepática (cirrosis, tumores) (23).

**Posibles complicaciones más frecuentes:** Se le ha relacionado con trastornos menstruales, dismenorrea, ausencia de hilos o sensación por parte de la pareja de estos, perforación uterina, acné, tensión y dolor mamario, cefaleas (23).

**Forma de uso:** Antes de ser insertado se debe informar a la paciente sobre la eficacia, características, riesgos y posibles efectos secundarios de la utilización de DIU progestágenos. Además, se debe realizar un examen físico

que debe incluir tacto vaginal, evaluación del tamaño de útero, realizar examen de mamas y toma de muestra para papanicolao. Se le puede colocar durante el primer a quinto día tras haberse iniciado el sangrado menstrual, aunque puede ser colocado fuera de ese periodo, siempre que la paciente no tenga sospecha de embarazo o sea usuario de otro método anticonceptivo. También se le puede colocar durante la cesárea, tras el parto antes de las cuarenta y ocho horas, tras el aborto inmediato, o después de la cuarta semana de puerperio (23).

#### **2.3.1.2.6 Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Son métodos de tipo permanente, realizados a través de intervenciones quirúrgicas de tipo electivo, y cuya complejidad es de tipo intermedio. Este tipo de anticoncepción puede ser:

##### **1) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:**

Es un método de anticoncepción permanente. Se realiza mediante una intervención quirúrgica de nivel intermedio mediante la oclusión y sección de las trompas de Falopio, con el objetivo de evitar que el espermatozoide se una al ovulo a nivel de esta (23).

**Mecanismo de acción:** Evita el embarazo mediante la sección y oclusión de ambas trompas de Falopio, impidiendo que el espermatozoide y el ovulo se unan (23).

**Condiciones que contraindican su uso:** Se deben considerar dos contextos importantes:

(1) Consideraciones psicosociales: Se debe considerar la influencia o presión de terceras personas como la pareja en la decisión de la mujer, conflictos no resueltos de índice cultural o social, enfermedades psiquiátricas que pueden influir en la decisión de la paciente, o dudas sobre la irreversibilidad de este método anticonceptivo (23).

(2) Consideraciones médicas: Se debe manejar con cautela, postergación, y manejo especial en mujeres que presentan antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, neoplasias de mama, miomas en útero, enfermedad cardiovascular, epilepsia, hipotiroidismo, enfermedad hepática, nefropatía, hernia diafragmática u obesidad. Se debe brindar un manejo especial en mujeres menores de 25 años, mujeres sin hijos vivos, hijo más joven con salud delicada y relación de pareja inestable (23).

**Posibles efectos colaterales:** No está relacionada con el desarrollo de efectos colaterales directamente con la intervención (23)

**Posibles complicaciones:** De forma incidental puede ocurrir problemas relacionados al tipo de anestesia utilizada (general o bloqueo epidural) o propias del proceso quirúrgico (hemorragia o infección), entre las que se pueden mencionar lesiones en vejiga o intestino, sangrado superficial, dolor en la incisión, hematoma subcutáneo, infección en sitio operatorio y fiebre en el posoperatorio (23).



**Forma de uso:** Se recomienda que se utilice la técnica de Pomeroy, realizando una minilaparotomía con una incisión supra púbica o infraumbilical si se realiza durante el posparto. También, se puede realizar mediante vía laparoscópica. Esta intervención puede realizarse dentro de las primeras 48 horas tras el parto, tras un aborto no complicado, durante la cesárea, de intervalo preferentemente a la mitad del ciclo, o después de seis semanas tras el parto siempre y cuando no exista sospecha de embarazo (23).

## 2) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:**

Se realizará mediante la vasectomía, que consiste en una intervención de tipo quirúrgico, que es una cirugía menor y tiene como finalidad ligar y realizar sección en los conductos deferentes del hombre, esto origina impedimento de la salida de los espermatozoides (23).

**Mecanismo de acción:** Se basa en la oclusión de los conductos deferentes, lo que impide la salida de los espermatozoides (23).

**Condiciones que contraindican su uso:** Se deben considerar dos contextos importantes:

- (1) Consideraciones psicosociales: Se debe considerar la influencia o presión de terceras personas como la pareja en la decisión del varón, conflictos no resueltos de índice cultural o social, enfermedades psiquiátricas que pueden influir en la decisión de la paciente, adolescentes o dudas sobre la irreversibilidad de este método anticonceptivo (23).

(2) Consideraciones médicas: Se debe manejar con cautela, postergación, y manejo especial en varones que presentan lesión escrotal previa, testículos no descendidos, gran varicocele o hidrocele o diabetes. Se debe manejar con precaución en varones con edad inferior a 25 años, que no hayan tenido hijos, hijo menor con salud delicada o relación de pareja inestable (23).

**Posibles efectos colaterales:** No está relacionada con el desarrollo de efectos colaterales directamente con la intervención (23)

**Posibles complicaciones:** De forma incidental puede ocurrir problemas relacionados al proceso quirúrgico entre las que se pueden mencionar inflamación severa, hematoma, granuloma, infección del sitio operatorio y equimosis (23).

**Forma de uso:** La vasectomía puede realizarse mediante dos técnicas quirúrgicas: (1) convencional, con realización de máximo dos incisiones en el área del escroto, y (2) técnica sin bisturí, que se realiza mediante el pinzamiento del escroto con una pinza especial aislando el conducto deferente (23).

#### **2.3.1.2.7 Anticoncepción de emergencia**

Consisten en métodos hormonales que se aplican en situaciones de emergencia (como violación, violencia sexual, relaciones sexuales sin uso de protección, uso no regular de métodos anticonceptivos, rotura del preservativo, errores en la aplicación de métodos anticonceptivos de uso regular, expulsión de T de cobre, mal uso del

método del ritmo), con el fin de evitar el embarazo no planeado (23). Para la anticoncepción de emergencia se utilizan dos esquemas:

1) Método de Yuzpe: Se utiliza un esquema de píldoras combinadas de Etinilestradiol (50 mcg) y Levonorgestrel (250 mcg), dos dosis de dos tabletas cada doce horas (23).

2) Método de sólo progestágeno: Se utiliza levonorgestrel mediante dos esquemas: tableta de 0.75 mg en dos dosis o 1.5 mg en una sola dosis (23).

**Mecanismo de acción:** Se basa en suspensión de la ovulación e incremento del espesor del moco cervical (23).

**Condiciones que no restringen su uso:** El uso de la anticoncepción de emergencia no se limitan ante la presencia de lactancia, patologías cardiovasculares, neurológicas, gastrointestinales o reumáticas (23).

**Indicaciones:** Está indicado para casos de violencia sexual, haber mantenido relaciones sexuales sin protección, falta de uso de algún método anticonceptivo de forma regular, errores en el uso del preservativo, errores en la toma de píldoras o aplicación de inyectables, expulsión de T de cobre, error en el uso del método del ritmo (23).

**Modo de uso:** La primera dosis dentro de 72 horas de la relación sexual sin protección, y la segunda doce horas después de la primera. Para el método de Yuzpe, se deben tomar dos dosis que contengan como mínimo 100 microgramos, las que contienen 30 microgramos de etinil estradiol se debe tomar cuatro píldoras, mientras que si se toman píldoras de 50 microgramos

se deben tomar dos. En el método de solo progestágeno si se toman tabletas de 0,75 mg de levonorgestrel se deben tomar dos dosis, mientras que si se usa 1,5 mg de levonorgestrel en una dosis única (23).

### **III. Hipótesis**

**Hipótesis Nula:** No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

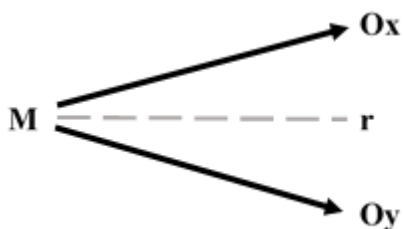
**Hipótesis Alternativa:** Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de la Investigación

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

#### ESQUEMA DEL ESTUDIO



Donde:

**M** = Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria.

**Ox** = Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

**Oy** = Actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

**r** = Relación entre variable Ox y variable Oy.

### 4.2 Población y Muestra:

#### 4.2.1 Población:

La población muestral estuvo conformada por 153 alumnos del nivel secundario que estuvieron inscritos al cuarto y quinto año de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el registro de alumnos que estuvieron matriculados al cuarto y quinto año de secundaria, en el semestre académico 2019 de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura.

#### **4.2.2 Muestra:**

La muestra estuvo constituida por el total de adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura, 2019.

Para obtener la muestra se aplicó un muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis se realizó a través de una selección estratificada.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

- Adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria que pertenecen a la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura, matriculados en el semestre académico 2019 y que asistieron en el período de estudio.
- Adolescentes que aceptarán participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

##### **Exclusión:**

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la autoridad de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### 4.3 Definición y operacionalización de variables

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las variables Conocimiento y Actitud sobre Métodos Anticonceptivos.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos(24).	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 11 a 24 puntos), regular (de 7 a 10 puntos) y malo (de 0 a 6 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>	Cualitativa Ordinal
<b>ACTITUD FRENTE A METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas(25).	Actitud frente métodos anticonceptivos.	Se evaluó a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-5 puntos, se clasifica según sumatorio total de puntos en dos categorías: 1.- Favorable: 57-80 puntos 2.- Desfavorable: 16-56 puntos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfavorable</li> <li>• Favorable</li> </ul>	Cualitativa Ordinal



**Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las variables características sociodemográficas y sexuales.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos.	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-14</li> <li>• 15-19</li> </ul>	Cualitativa Ordinal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.	Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casado</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>RELIGION</b>	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"> <li>• Católico</li> <li>• Adventista</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Otras</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>TENER ENAMORADA</b>	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>VIDA SEXUAL ACTIVA</b>	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL</b>	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Cualitativa Ordinal

<p style="text-align: center;"><b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO</b></p>	<p>Se evaluó el método anticonceptivo que usa actualmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método del ritmo</li> <li>• Método del moco cervical</li> <li>• Píldora</li> <li>• Inyectable</li> <li>• T de cobre</li> <li>• Preservativos</li> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Cualitativa Nominal</p>
---	---	--	--

## **4.4 Técnica e instrumentos de medición**

### **4.4.1 Técnica**

Se empleó como técnica de investigación la encuesta.

### **4.4.2 Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos: un cuestionario para evaluar el conocimiento y para evaluar la actitud hacia los métodos anticonceptivos se aplicó el test de Likert cuyo autor es López M. y Tenorio V. (26) y fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga (ANEXO 1).

Este instrumento se adaptó en tres secciones que se describen a continuación:

- La Primera referida a las características sociodemográficas y sexuales, con un total de 8 preguntas.
- La Segunda en relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos anticonceptivos:

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

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

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

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

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

1. Favorable: 16-56 puntos
2. Desfavorable: 57-80 puntos.

- **Validez.**

El instrumento, se aplicó en una prueba piloto a un número de 20 adolescentes que fueron escogidos al azar, de una institución educativa similar, y con características diferentes de las requeridas para el estudio. Se realizó posteriormente una revisión con el tutor del trabajo investigativo, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo (ANEXO 2).

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach y cuyo valor arrojó ser confiable: 0,770. Para el Test de Likert Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado 0,866 de confiabilidad. (ANEXO 2).

#### **4.5 Plan de análisis**

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 23. Ambas variables fueron evaluadas por separado, a través de estadísticas descriptivas.

Posteriormente se calculó la correlación entre ellas. Primero se evaluó el conocimiento y las actitudes hacia métodos anticonceptivos en adolescente a través técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, previa verificación de supuesto de normalidad.

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

**Cuadro 3: Matriz de Consistencia**

**Título: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019?</p>	<p>1. <b>Objetivo General</b></p> <p>Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.</p> <p>2. <b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.</p> <p>Identificar las actitudes sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes variados de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.</p>	<p><u>Hipótesis Nula:</u></p> <p>No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.</p> <p><u>Hipótesis Alterna:</u></p> <p>Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.</p>	<p><b>Variables principales:</b></p> <p>1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2. Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Variables Secundarias:</b></p> <p>a) Edad</p> <p>b) Estado civil</p> <p>c) Religión</p> <p>d) Tiene enamorada (o)</p> <p>e) Edad de Inicio de relación coital</p> <p>f) Vida sexual activa</p> <p>g) Edad de inicio de relaciones coitales</p> <p>h) Métodos anticonceptivos usados.</p>

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>3. Tipo de Investigación</b></p> <p>Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo.</p> <p><b>4. Nivel de Investigación</b></p> <p>El estudio planteado correspondió a un nivel de estudio correlacional y explicativo.</p> <p><b>5. Diseño de Investigación</b></p> <p>La presente tesis correspondió a un diseño no experimental, transversal y correlacional.</p>	<p><b>6. Población:</b></p> <p>La población a ser estudiada estuvo conformada por 153 estudiantes de cuarto y quinto año del nivel secundario de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura.</p> <p><b>7. Muestra:</b></p> <p>Estuvo constituida por el total de adolescentes varones que cursaron el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Instrumento de recolección de datos estuvo estructurado en tres secciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características socio demográficas y sexuales</li> <li>2. Cuestionario de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.</li> <li>3. Cuestionario sobre Actitud frente a métodos anticonceptivos.</li> </ol>	<p>Se realizó análisis univariado de todas las variables mediante frecuencias y porcentajes.</p> <p>Se realizó un segundo análisis de tipo bivariado, comparando las variables principales del estudio (nivel de conocimiento y actitud) mediante pruebas de correlación.</p>

#### **4.6 Principios Éticos**

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

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

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; y se les aseguro que se manejaría de manera anónima la información obtenida de los mismos, y se garantizó además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura.



## V. Resultados

### 5.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

Conocimiento	n	%
Malo	64	41,83
Regular	48	31,37
Bueno	41	26,80
Total	153	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos.**

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, se demostró que el 41,83% presenta un nivel de conocimiento malo, seguido de 31,37% con un nivel regular y 26,80% un nivel bueno.

Tabla 2: Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

Actitud	n	%
Desfavorable	80	52,29
Favorable	73	47,71
Total	153	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos.**

Se observó sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivo en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, que el 52,29% manifestó una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que una minoría del 47,71% presentaba una actitud favorable.

Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	35	22,88	29	18,95	64	41,83
Regular	28	18,30	20	13,07	48	31,37
Bueno	17	11,11	24	15,69	41	26,80
Total	80	52,29	73	47,71	153	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos.**

Al relacionar las variables que formaron parte del estudio se encontró que el 41,83% de los adolescentes manifestaron nivel de conocimiento malo, de los cuales mostraron actitudes desfavorables el 22,88%; seguido del mismo modo por 31,37% con nivel de conocimiento regular, de los cuales el 18,30% presento actitud desfavorable; así mismo el 11,11% de los participantes tenían actitudes negativas hacia los métodos anticonceptivos de un total de 26,80% que manifestaron un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 3.1: Correlación de Spearman de la relación entre el nivel de conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,090
	P-valor	0,270
	N	153

Se pudo determinar una correlación no estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Además, se observó una correlación de manera directa. Se contrastó la hipótesis nula.

## 5.2 Análisis de resultados

La adolescencia es una etapa de cambios críticos, marcado por cambios biofísico, del comportamiento y de rol social, que ocurren entre los diez y diecinueve años (1, 2). Además, es durante esta etapa de cambios que los adolescentes están más expuestos a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual derivadas de un inicio a edad más temprana de las relaciones sexuales y propias de su conducta sexual (27). Por ello, es que existen muchas preocupaciones sobre los desafíos que afrontan los adolescentes ante la falta de información útil y acceso a métodos anticonceptivos ha tomado un renovado interés en la investigación (4). En tal sentido, es de importancia conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la actitud hacia estos por partes de los adolescentes, por lo cual es interesante mostrar los resultados de la presente investigación.

En la tabla 1, se demuestra que existe un significativo 41,83% de los adolescentes con un nivel de conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, mientras que fue regular en 31,37% y solo tuvieron un nivel de conocimiento bueno el 26,80% de los adolescentes encuestados. Los resultados encontrados son similares a los encontrados por Nuñez M. (12) en Piura 2018, quien encontró en ese estudio que el 48,36% de adolescentes encuestados presento un nivel de conocimiento deficiente y solo el 2,35% tuvo un nivel de conocimiento bueno. En otro estudio realizado por Salazar M., Ugarte G. (16) en Perú 2015, se encontró que los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria estudiados tenían un nivel de conocimiento malo en 46,1%; regular en 45,1% y fue bueno solo en 7,3%.

El gran porcentaje de nivel de conocimiento malo respecto a los métodos anticonceptivos, refleja lo reportado en la literatura donde se ha señalado que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos deficiente y en algunas ocasiones estos han recibido información errada sobre estos métodos (4). Además, este bajo nivel de conocimiento explica las grandes dificultades y temores que manifiestan los adolescentes respecto al acceso y uso de métodos anticonceptivos, problemática que también se ve influida por temas culturales del adolescente, falta de información y actividades de salud a nivel comunitario para capacitar a los adolescentes (28).

A partir de la información disponible y los resultados encontrados, debemos recalcar que es preocupante que exista un significativo 41,8% de los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura tengan un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos malo, lo que orienta a que se brinde y desarrollen mejores estrategias de información a esta población, con la finalidad de mejorar el conocimiento y permitir que estos realicen un mejor uso de los métodos anticonceptivos y a su vez compartan esta información con sus parejas.

Se observa en la tabla 2, que el 52,29% de los adolescentes varones encuestados tienen una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que fue favorable solo en 47,71% de los encuestados. Estos resultados son similares a los reportados por Ayala M. (13) en Piura 2018, quienes encontraron que la actitud de los adolescentes de nivel secundario frente a métodos anticonceptivos fue desfavorable en 64,44%. A nivel nacional resultados similares han sido reportados por Pérez A. (17) en

Perú 2018, quienes encontraron en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria tenían una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos en 75% de los encuestados.

En el presente estudio se ha encontrado que más del 50% de los adolescentes presentaban una actitud desfavorable hacia el uso de métodos anticonceptivos, lo que puede estar motivado por diferentes factores que influyen en la aceptación de los adolescentes hacia el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, como lo es el rol de género, en el cual se ha señalado que los adolescentes varones delegan la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos en sus parejas mujeres (29), o percepciones culturales relacionadas a presión de su comunidad por demostrar la fertilidad y temores sobre los efectos adversos que podría causar el uso de métodos anticonceptivos (4).

De los resultados expuestos en este trabajo de investigación, es importante reconocer que los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura presentan en 52,3% una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos. Este contexto es un llamado a la atención para reconocer el contexto en el cual se desarrolla los adolescentes, y reconocer la influencia que puedan tener determinantes culturales y sociales como el rol de género, en la actitud que los adolescentes generan hacia usar un método anticonceptivo.

En la tabla 3, se determinó que el 22,88% de los adolescentes que participaron en el estudio y su nivel de conocimiento fue malo mostraron actitud desfavorable, en cuanto al nivel de conocimiento regular el 18,30% manifestó una actitud desfavorable, mientras que en lo referente al nivel de conocimiento bueno el 11,11% tuvo una actitud desfavorable. Se determinó correlación no estadísticamente significativa entre las

variables estudiadas debido a que el p-valor es mayor de 5%. Se observó una correlación de manera directa y se contrastó la hipótesis nula.

Los resultados encontrados se asemejan a lo reportado por Pérez A. (17) en Perú 2018, cuyos resultados demostraron que el 50% de los adolescentes estudiados presentaban un nivel de conocimiento medio y una actitud negativa, mientras 24% de los que tuvieron un conocimiento alto tuvieron actitudes negativas y el 1% que presentaba un nivel de conocimiento bajo tenían actitudes negativas, y se encontró que no existía asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos ( $p=0,07 > 0,05$ ).

Como se puede observar en los resultados, se pudo determinar correlación directa entre las variables estudiadas, es decir que un nivel de conocimiento malo se relaciona con la actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos. Ello nos lleva a destacar la importancia que tienen tanto el nivel de conocimiento como la actitud hacia los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, lo cual se ve reflejado en diferentes informes a nivel latinoamericano donde se ha destacado que los adolescentes presentan grandes brechas en la información sobre salud sexual y reproductiva, así como limitado acceso a métodos anticonceptivos debido a normativas y leyes restrictivas, además que también pueden influir en este contexto situaciones culturales que originan que el adolescente muestre rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo en la adolescencia (5).

En vista de que es reconocido que el adecuado nivel de conocimiento y la actitud positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos influyen en como los adolescentes viven su sexualidad, y pueden ser un recurso útil para lograr un uso adecuado de los métodos



anticonceptivos e influir en disminuir el embarazo en la adolescencia y protección de enfermedades de transición sexual, resulta importante la evaluación de ambos aspectos en el adolescentes para generar mejores resultados en las campañas e información dirigida hacia los adolescentes.

## VI. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados fue malo y regular con el 41,83% y 31,37% respectivamente.
- Las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los participantes fueron desfavorables en el 52,29%.
- Al relacionar las variables que formaron parte del estudio se encontró que los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo representaron el 41,83%; de los cuales mostraron actitud desfavorable el 22,88%; seguido del mismo modo por 31,37% con nivel conocimiento regular, de los cuales el 18,30% sus actitudes fueron desfavorables, así mismo el 11,11% de los participantes tuvieron actitudes desfavorables hacia los métodos anticonceptivos de un total de 26,80% con un nivel de conocimiento bueno. Se pudo determinar correlación estadísticamente no significativa debido a que el p-valor fue mayor del 5%. Se observó correlación de manera directa y se contrastó la hipótesis nula.

### Aspectos complementarios

Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

<b>Dimensiones</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	10 – 14 años	17	11,11
	15 – 19 años	136	88,89
<b>Religión</b>	Católica	139	90,85
	Evangélica	5	3,27
	Adventista	3	1,96
	Cristiana	3	1,96
	Otra	3	1,96
<b>Estado Civil</b>	Soltero	150	98,04
	Conviviente	3	1,96
	Casado	0	0,00
	Divorciado	0	0,00
	Viudo	0	0,00
<b>Enamorada</b>	No	81	52,94
	Si	72	47,06
<b>Vida sexual activa</b>	No	119	77,78
	Si	34	22,22
<b>Edad de inicio de relaciones coitales*</b>	10 - 14	31	91,18
	15 - 19	3	8,82
<b>Método(s) anticonceptivo(s) usado(s) actualmente</b>	Ninguno	122	79,74
	Preservativos	31	20,26
	Método del ritmo	0	0,00
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	0	0,00
	Inyectable	0	0,00
	T de cobre	0	0,00
	Lactancia materna	0	0,00
	<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

\*Dimensión: que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (119 adolescentes).

Se pudo determinar que, el 88,89% de los adolescentes tienen entre 15 – 19 años, mientras que el 11,11% tienen entre 10 – 14 años. Respecto a la religión la católica fue la más representativa presente en 90,85% de los adolescentes. En su mayoría los adolescentes tuvieron como estado civil el ser solteros en 98,04%; mientras que una minoría de 1,96% fueron convivientes. En otro aspecto, en referencia a las características sexuales solo el 47,06% de los adolescentes reportaron tener enamorada, y solo el 22,22% manifestó tener vida sexual activa, siendo la edad de inicio preponderante la edad de 10 a 14 años en 91,18%. El único método anticonceptivo que usaron los adolescentes y sus parejas fue el preservativo en 20,26%, mientras que 79,74% manifestaron no usar ningún método anticonceptivo.

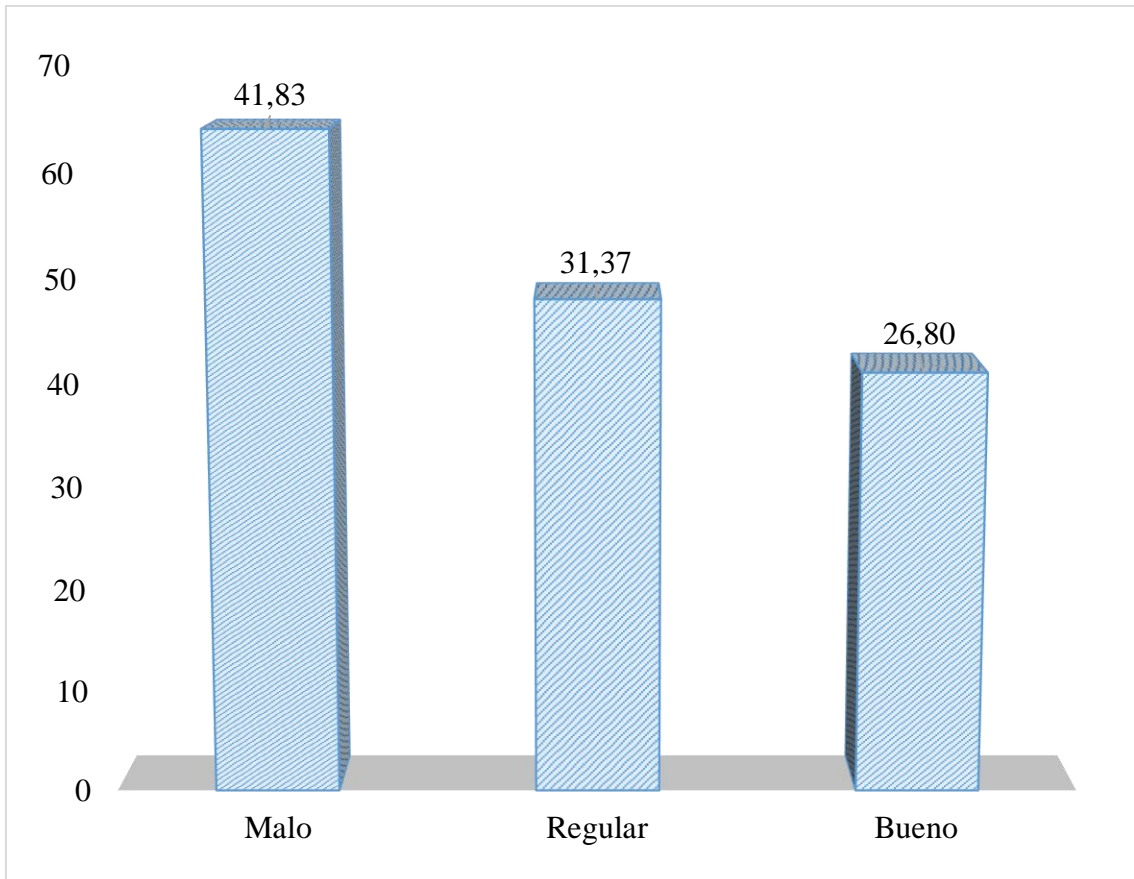


Figura 1: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1.

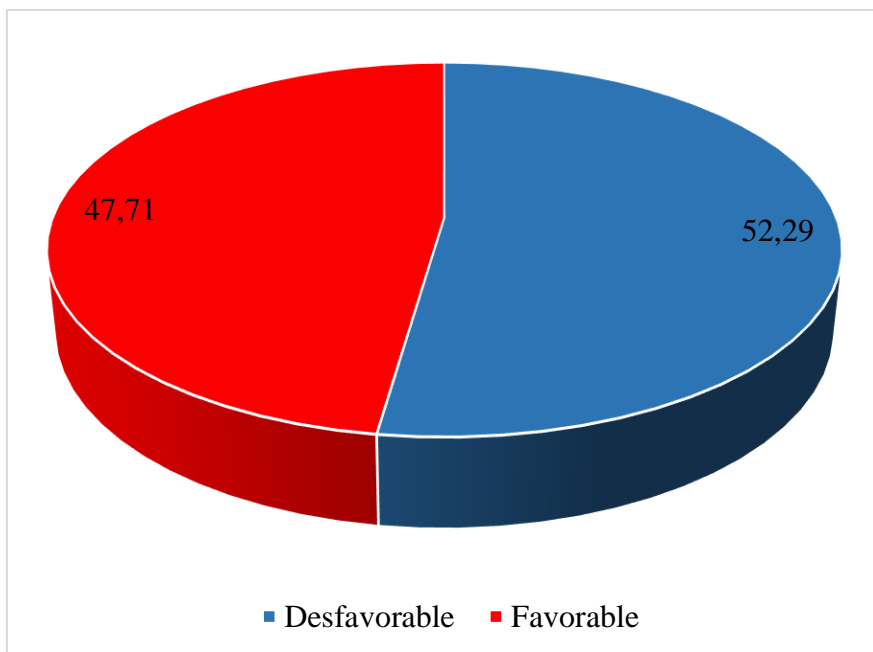


Figura 2: Gráfico de torta de las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2.

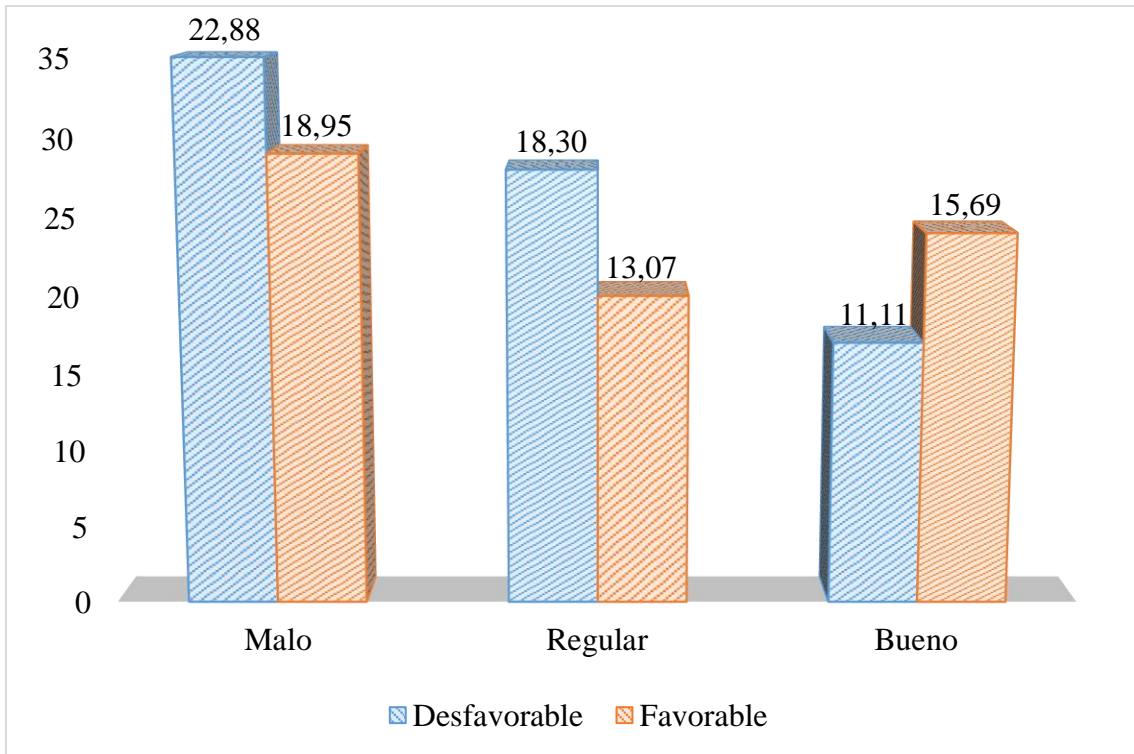


Figura 3: Gráfico de barras de la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3.

## Referencias Bibliográficas

1. Desarrollo en la adolescencia [Página web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [actualizado 1 Jul 2019; citado 29 Sep 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Viejo C, Ortega R. Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psy, Soc, & Educ* [Internet]. 2015 [citado 29 Sep 2019]; 7(2):109-18. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3961/Viejo%20y%20Ortega.pdf?sequence=1>
3. Salud reproductiva del adolescente [Página web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [actualizado 1 Ene 2019; citado 29 Sep 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/reproductive\\_health/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/)
4. Munakampe M, Zulu J, Michelo C. Conocimientos, actitudes y prácticas en materia de anticoncepción y aborto entre adolescentes de países de bajos y medianos ingresos: una revisión sistemática. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [citado 29 Sep 2019]; 18(1): 9-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6267062/>
5. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D.C., USA: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [actualizado 1 Feb 2018; citado 29 Sep 2019]. Disponible en:



[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1)

6. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. 1era ed. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018. [actualizado 1 May 2018; citado el 29 Sep 2019]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/Libro.pdf)
7. Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes [Internet]. 1ra ed. Perú: Mantaraya S.R.L; 2018 [actualizado 15 Jul 2018; citado 29 Sep 2019]. Disponible en:  
<https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios-diferenciados.pdf>
8. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades - Departamento de Piura [Internet]. Perú: Ministerio de Salud (MINSA); 2016 [actualizado 1 Dic 2016; citado 10 Sep 2019]. Disponible en:  
[http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_piura.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_piura.pdf)
9. Perú: Brechas de Avances hacia la igualdad de Género 2018 [Internet]. 1era ed. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [actualizado 1 Nov 2018; citado 29 Sep 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/MINEDU/6633/Per%C3%BA%20brechas%20de%20g%C3%A9nero%202018.%20Avances%20hacia%20la>

%20igualdad%20de%20hombres%20y%20mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Perú: Fecundidad Adolescente [Internet]. 1era ed. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [actualizado 1 Nov 2016; citado 29 Sep 2019].  
Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
11. Acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Región Piura [Internet]. Piura: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX); 2016 [actualizado 1 Dic 2016; citado 29 Sep 2019].  
Disponible en:  
<https://promsex.org/wp-content/uploads/2016/12/BoletinVigilanciaEmbarazoAdolescentePiura.pdf>
12. Nuñez M. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Coronel Andrés Razuri N° 15018 Tambogrande-Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
13. Ayala M. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán-Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018.

14. Meza A. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la IE Jose Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018.
15. Herrera C. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. José Olaya Balandra Becara Sechura-Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018.
16. Salazar M, Ugarte G. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria. Institución Educativa Nacional Romeo Luna Victoria Arequipa 2015 [Para optar el título profesional de licenciadas en obstetricia]. Perú: Universidad Católica Santa María; 2015.
17. Perez A. Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa secundaria mixta San Antonio de Padua Chugur Cajamarca 2018 [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
18. Meza S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes 5to grado de secundaria abril-diciembre 2017 [Tesis para optar el título de profesional de obstetricia]. Perú: Universidad de Huánuco; 2019.
19. Hernandez J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio.

- Rev CSV [Internet]. 2017 [citado 29 Sep 2019];10(1): 4-12. Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>
20. Castillo A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a Julio 2016 [Tesis para optar por el título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
  21. Posicionamiento sobre adolescencia, Para cada adolescente una oportunidad [Internet]. Argentina: UNICEF; 2017 [citado 30 sep 2019]. Disponible en: [https://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6\\_UNICEF.pdf](https://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf)
  22. Garcia C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 el Obrero Sullana-Piura, periodo mayo 2018. [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
  23. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 1 ed. Perú: Ministerio de Salud; 2017 [actualizado 1 Oct 2017; citado 29 Sep 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
  24. 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. Loópez M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los metodos anticonceptivos [Tesis para optar el titulo de médico y cirujano general]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015.
27. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015[citado 29 Sep 2019]; 26(1):74-80. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>
28. Ramírez G, Bravo P, Vivaldi M, Manríquez I, Pérez T. Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017[citado 29 Sep 2019]; 41(1):1-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e77/>
29. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Influencia de los factores sociales y estructurales en el uso de anticonceptivos en adolescentes en Perú. Salud Pública de México [Internet]. 2019[citado 29 Sep 2019]; 61(4):549-50. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9860>

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

ULADECH- CATÓLICA

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estimados jóvenes:

Esta encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E Agropecuario N°13 Huancabamba – Piura.

Por los tanto, no le preguntaremos su nombre, su dirección, para que tenga la seguridad de que la información no será divulgada, y de esta manera pueda responder con sinceridad y confianza.

De forma anticipada le agradecemos su participación, la cual será d mucha ayuda para el desarrollo de esta investigación.

#### 1. Datos generales:

Responda marcando con un aspa x, la respuesta pertinente.

#### Características sociodemográficas y sexuales

1.1. Edad cumplida: \_\_\_\_\_ años

1.2. Religión:

1) Católica

- 2) Adventista
- 3) Evangélica
- 4) Cristiana
- 5) Otra, especifique: \_\_\_\_\_

1.3. Estado Civil:

- 1) Soltero
- 2) Conviviente
- 3) Casado
- 4) Divorciado
- 5) Viudo

1.4. Tienes enamorada (o):

- 1) Si
- 2) No

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

- 1) Si
- 2) No

1.6. Edad de inicio de su relación coital: \_\_\_\_\_ años

1.8. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

- 1) Método del ritmo
- 2) Método del moco cervical
- 3) Píldora
- 4) Inyectable
- 5) T de cobre



6) Preservativos

7) Lactancia materna

8) Ninguno

## 2. Conocimiento sobre los métodos Anticonceptivos.

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

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

### 3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

A: De Acuerdo, significa que está de Acuerdo, pero no totalmente. I: Indecisa, significa que no tiene una opción clara al respeto.

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					

3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!

## ANEXO 2

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

<b>Año</b>	2019
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes
<b>Significancia</b>	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.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiability</b>	Instrumentos: - Cuestionario Nivel de conocimiento: La confiabilidad se evaluó con el Método de Alfa Cronbach: 0.770. - Cuestionario de Actitud: Confiabilidad Test de Likert Alfa de Cronbach: 0.866
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## ANEXO 2.1

### REPORTE DE CONFIABILIDAD

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODO ANTICONCEPTIVO

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.770	24

##### BAREMACIONES

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

#### ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.866	16

##### BAREMACIONES

Actitud	
Desfavorable	16-56
Percentil 50	Favorable 57-80

### **ANEXO 3**

#### **Asentimiento informado del Padre de Familia**

**Sr. Padre de familia:**

La presente investigación científica titulada: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones I.E Agropecuario N°13 Huancabamba - Piura, 2019, tiene como finalidad Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de la I.E Agropecuario N°13 Huancabamba-Piura. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que no puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente, Obsta. Fralla Hidalgo Nuñez (Tesisista) y Obsta. Flor de María Vázquez S.  
(Docente tutor investigador).

Cordialmente,

Obsta. Flor de María Vázquez S.  
Docente tutor investigador

Obsta. Fralla Hidalgo Nuñez  
Tesisista

## ANEXO 4

### Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada; “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes varones I.E Agropecuario N°13 Huancabamba - Piura, 2019”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

**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**