



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E LUCIANO  
CASTILLO COLONNA SULLANA - PIURA, 2019.**

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

**AUTOR**

**VILLEGAS NOLE, GRECIA DE LOS MILAGROS**

**ORCID: 0000-0002-6836-7090**

**ASESOR**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

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

**PIURA-PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Villegas Nole, Grecia de los Milagros

ORCID: 0000-0002-6836-7090

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

### **ASESOR**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**Firma de jurado y asesor**

Dr(a). VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**PRESIDENTE**

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**MIEMBRO**

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**MIEMBRO**

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**ASESOR**

## **Agradecimiento**

**A Dios**, por haberme ayudado y permitido llegar hasta este punto brindándome salud y fortaleza para lograr cada una de mis metas.

**A mi madre**, por su apoyo, su ejemplo de constancia, perseverancia y sobre todo motivación para salir adelante, gracias por los valores inculcados y sobre todo por su amor y sus enseñanzas.

**A mi tío Enrique**, por extenderme su mano en situaciones difíciles y apoyarme en los momentos que más lo necesito, de verdad mil gracias tío te llevo siempre en mi corazón.

***GRECIA DE LOS MILAGROS VILLEGAS NOLE***

## 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 de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana - Piura, 2019. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental transversal; se trabajó con la población muestral de 172 adolescentes a quienes mediante una encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos para evaluar el conocimiento y actitud sobre los MAC. Los resultados demostraron que el 39,50% posee nivel de conocimiento malo, seguido por el 33,70% regular y el 26,70% bueno. Respecto a la actitud el 55,80% manifiesta una actitud desfavorable y el 44,20% presenta actitud favorable hacia los MAC. Al mismo tiempo al relacionar las variables se encontró que los estudiantes que manifestaron nivel de conocimiento malo con el 39,50% mostraron una actitud desfavorable el 28,50%, del mismo modo del 33,70% con conocimiento regular se presentó que el 16,90% arroja una actitud desfavorable, por otro lado el 26,70% de los estudiantes que expresaron un nivel de conocimiento bueno demostraron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos con el 16,30%. Se ha podido establecer una alta correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor de 1%. Se observa una correlación de manera directa. Se contrasta la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** actitud, adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

## **Abstract**

The objective of this research was to evaluate the relationship between the level of knowledge and the attitude towards contraceptive methods in adolescents in fourth and fifth year of high school at I.E Luciano Castillo Colonna Sullana - Piura, 2019. It was quantitative, level descriptive correlational and non-experimental transversal design; We worked with the sample population of 172 adolescents who, through a survey, applied the data collection instrument to assess knowledge and attitude about MAC. The results showed that 39.50% have a bad level of knowledge, followed by regular 33.70% and 26.70% good. Regarding the attitude, 55.80% show an unfavorable attitude and 44.20% have a favorable attitude towards the MAC. At the same time, when relating the variables, it was found that the students who showed a level of bad knowledge with 39.50% showed an unfavorable attitude of 28.50%, in the same way of 33.70% with regular knowledge, it was presented that 16, 90% show an unfavorable attitude, on the other hand 26.70% of the students who expressed a good level of knowledge showed a favorable attitude towards contraceptive methods with 16.30%. It has been possible to establish a statistically significant high correlation between the study variables because the p-value is less than 1%. A correlation is observed directly. The alternative hypothesis is contrasted.

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

## Contenido

Título de la Investigación .....	i
Equipo de trabajo .....	ii
Firma de jurado y asesor .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen y abstract .....	v
Contenido.....	vii
Índice de Tablas .....	viii
Índice de Cuadros .....	ix
Indice de Figuras.....	x
I. Introducción .....	1
II.Revisión de la literatura .....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.1.1 Antecedentes Locales .....	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	6
2.1.3 Antecedentes Internacionales .....	8
2.2 Bases Teóricas .....	8
2. 3. Marco Conceptual .....	17
III. Hipótesis .....	38
IV. Metodología.....	39
4.1 Diseño de la Investigación .....	39
4.2 Población y Muestra: .....	39
4.3 Definición y operacionalización de variables .....	42
4.4 Técnica e Instrumentos de medición .....	46
4.5 Plan de Análisis .....	48
4.6 Principio Éticos.....	51
V. Resultados .....	52
5.1 Resultados .....	52
5.2 Análisis de resultados .....	56
VI. Conclusiones.....	59
Referencias Bibliográficas .....	65
ANEXOS .....	70

## Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019 .....	52
Tabla 2: Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.....	53
Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.....	54
Tabla 3.1: Correlación de Spearman del conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.....	55
Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.....	60

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las variables nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos.....	42
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las características sociodemográficas y sexuales.....	44
Cuadro 3: Matriz de consistencia.....	49

## Índice de Figuras

Figura 1: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.....	62
Figura 2: Gráfico de torta de la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.....	63
Figura 3: Gráfico de columnas de la relación entre el nivel conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.....	64

## **I. Introducción**

La adolescencia es una fase de preparación para la edad adulta, no solo equivale la maduración física y sexual, sino también la independencia social y económica; por otra parte, constituye un periodo de riesgos notables (1). En este grupo poblacional los comportamientos de riesgo están incrementados asimismo el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos (MAC) guarda relación con el desarrollo de una sexualidad plena y segura para los adolescentes ya que muchos mantienen relaciones sexuales, sin embargo eso no equivale a que estén totalmente informados sobre anticoncepción; debido a ello las consecuencias relacionadas con el escaso o nulo nivel de conocimiento acerca de los MAC se manifiesta en porcentajes elevados de embarazo adolescente e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH/SIDA; además del efecto de una existencia con pobreza, deserción escolar, disfunción familiar, entre otros (2).

En cuanto a estadísticas a nivel global, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en los países en desarrollo 214 millones de mujeres en edad fecunda desean retrasar o suspender su fecundidad pero no emplean ningún método anticonceptivo moderno; dentro de los motivos están: conocimientos errados, acceso limitado sobre anticoncepción hacia la población adolescente, segmentos más pobres, oposición por razones culturales y religiosas. Además menciona la necesidad que los servicios de planificación familiar sean accesibles y disponibles para todo individuo

sexualmente activo en especial los adolescentes, para facilitar métodos anticonceptivos culturalmente aceptables y localmente disponibles (3).

Por otra parte a nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 mostró que el 99.8% de los adolescentes encuestados conocen o han oído acerca de un método de planificación familiar; pero el haber escuchado acerca de un método anticonceptivo no equivale a poseer un buen nivel de conocimiento y aceptación acerca del mismo; además se ven más casos de población que no cuenta con información y mayor porcentaje de jóvenes no usuarias de métodos anticonceptivos en el área rural que en la urbana y en aquellos cuyo nivel de educación se encuentra en niveles muy bajos (4).

Asimismo en la situación a nivel regional refleja que en Piura el 28.4% de las encuestadas no utiliza ningún método anticonceptivo y que el 8.3% aun emplea el retiro como método tradicional de anticoncepción, cabe destacar que son los jóvenes de 15 a 19 años de edad quienes más emplean este método, esto pone en manifiesto la falta de información y calidad educativa en este grupo poblacional; lo que provoca graves consecuencias al no utilizar o utilizar opciones anticonceptivas como el coito interrumpido que es poco eficaz y su tasa de falla es muy alta (4).

Además en la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna ubicado en el distrito metropolitano de Bellavista, provincia de Sullana; autoridades de la institución alertaron el aumento del número de embarazos adolescentes, problema íntimamente vinculado con el bajo nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, educación sexual deficiente, actitudes y prácticas desprotegidas hacia su sexualidad. A lo antes

mencionado se añade la insuficiente información y asesoría por profesores, padres y de los servicios de salud adolescente (5).

En tal sentido, frente a esta situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana - Piura, 2019?

Para dar respuesta a la interrogante, se ha trazado el siguiente objetivo general: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana - Piura, 2019. Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) identificar la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) determinar la asociación del conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surge por el alto índice de desconocimiento sobre los MAC que se presenta actualmente en los adolescentes, donde el joven al no tener conocimientos y actitudes claras suele tomar decisiones erradas respecto a sus conductas sexuales; esto afecta tanto a los varones como a las mujeres pero son estas últimas las llevan el mayor riesgo de consecuencias como el embarazo adolescente. Asimismo ésta investigación permite tener información precisa y ayudar a los actores involucrados a realizar actividades y programas para educar a los adolescentes en materia de salud

sexual y métodos anticonceptivos que no solo se trabajen de forma individual sino a través de la participación de la comunidad, al mismo tiempo adoptar un enfoque integral que pueda adaptarse fácilmente a las necesidades del adolescente.

La metodología utilizada determina que este estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental, transversal; se trabajó con una población muestral de 172 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna, donde se empleó como instrumento de recolección de datos un cuestionario para cuantificar el nivel de conocimiento sobre MAC y características sociodemográficas y sexuales; un Test de Likert para medir la actitud frente a los métodos anticonceptivos y de técnica la encuesta a fin de recopilar información.

Con relación a los resultados se evidenció que el 39,50% de los adolescentes encuestados reportaron nivel de conocimiento malo, seguido por el 33,70% conocimiento regular y un 26,70% bueno. Con respecto a la actitud se aprecia que el 55,80% de la muestra presenta actitud desfavorable seguido del 44,20 % manifiesta actitud favorable hacia los MAC. Al mismo tiempo al relacionar las variables se encontró que los estudiantes que manifestaron nivel de conocimiento malo con el 39,50% mostraron una actitud desfavorable el 28,50%, del mismo modo del 33,70% con conocimiento regular se presentó que el 16,90% arroja una actitud desfavorable, por otro lado el 26,70% de los estudiantes que expresaron un nivel de conocimiento bueno demostraron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos con el 16,30%. Se ha podido establecer una alta correlación estadísticamente significativa entre las

variables de estudio debido a que el p-valor es menor de 1%. Se observa una correlación de manera directa. Se contrasta la hipótesis alterna.

## **II. Revisión de la Literatura**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Núñez M. (6) Piura 2018, en su tesis nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Coronel Andrés Rezura N°15018 Tambogrande - Piura 2018; investigación cuantitativa descriptiva; la muestra en estudio fue constituida por 213 adolescentes; se determinó que el 49.29% tiene un conocimiento global regular sobre métodos anticonceptivos, en relación con las actitudes el 89.20% de los encuestados mostró actitudes favorables seguido del 10.8% son actitudes desfavorables sobre los métodos anticonceptivos; por ultimo en este estudio podemos darnos cuenta que los adolescentes en la actualidad manifiestan una postura positiva frente a los métodos anticonceptivos.

Custodio Y. (7) Piura 2018, realizó su investigación acerca del nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E José Matías Manzanilla Sullana - Piura 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva con una muestra de 168 alumnas a quienes se les aplicó como instrumento de recolección de datos una encuesta; se determinó en los resultados que el 52,98% tiene un nivel de conocimiento global malo y acerca de las actitudes en forma general reportó que el 57,14% de las adolescentes revela una actitud desfavorable. Se concluye que las

adolescentes de la mencionada institución educativa tienen un nivel de conocimiento malo y actitudes hacia los métodos anticonceptivos desfavorables.

Macalupu K. (8) Piura 2018, en la investigación conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Manuel Pio Zúñiga y Ramírez La Huaca - Piura 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva con una muestra de 96 adolescentes cuya recolección de datos fue a base de una encuesta; los resultados arrojaron que el 55.21% posee un nivel de conocimiento bajo, el 30.21% presenta un conocimiento regular y solo el 14.58% obtuvo un conocimiento bueno; con relación a la actitud el 64.58% de los adolescentes presenta actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Cáceres M, Huaynillo M. (9) Perú 2016, en la tesis conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas Arequipa - Perú 2016; investigación de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo correlacional; muestra conformada por 463 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos y otro de escala de actitudes acerca de los métodos anticonceptivos; se obtuvo como resultados que el 50.3% de los adolescentes no poseen información concisa y adecuada acerca de los métodos anticonceptivos.

Si tomamos en cuenta la edad de los encuestados, vemos que los adolescentes de 15 años poseen el 56.0% de nivel de conocimientos bajo, el 50.3% de los alumnos de 16 años presentan un nivel de conocimiento medio junto con los adolescentes de 17 años con un 48.6%, se deduce que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos; un porcentaje elevado de los adolescentes muestra una actitud indiferente hacia los métodos

anticonceptivos; por último se estableció que existe una relación positiva con un alto grado de significancia, lo que indica que a mayor conocimiento mejor será la actitud de aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Agurto I, Peña P. (10) Perú 2017, en su investigación titulada relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero. Corrales - Tumbes 2017, de diseño no experimental, cuantitativa de corte transversal, correlacional, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario se aplicó a una muestra constituida por 52 adolescentes del quinto año de secundaria; los resultados obtenidos exponen dominio en el nivel de conocimientos medio con el 42%, mientras que en las actitudes el 54% presenta actitudes de aceptación, sin embargo el 44% manifiesta aún una actitud de indiferencia con respecto a los métodos anticonceptivos, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitud hacia los métodos anticonceptivos. Se establece además que para tener actitudes favorables se debe contar con apropiados conocimientos.

Cusiquispe Y, Pultay Y. (11) Perú 2019, en su tesis titulada Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima 2018, investigación de tipo descriptiva y transversal, de diseño no experimental; con una muestra de 132 adolescentes. Entre los resultados se encontró que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos (68.2%) y la mayor parte afirma que no los utiliza (71.2%). En conclusión se puede suponer que en los adolescentes encuestados puede

producirse embarazos no deseados, debido a la carencia de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (12) Colombia 2017, en su estudio Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio, con una muestra de 874 alumnos de 14 a 19 años de edad, en el turno diurno de la unidad educativa 1 del municipio de Villavicencio; diseño de tipo descriptivo; como resultado se obtuvo que el 66.7% de los adolescentes encuestados piensa que sus conocimientos son escasos sobre métodos anticonceptivos, los estudiantes que mas consideran tener este nivel de conocimiento son aquellos de 16 y 17 años con el 68.9%; los adolescentes se inclinan hacia el uso de preservativo ya que es más fácil de conseguir y de usar, considerándolo como el mejor método anticonceptivo seguido por los inyectables.

Zúñiga N. (13) Ecuador 2018, en la tesis niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes del Colegio Militar “Abdón Calderón” de la ciudad de Cuenca, 2018; estudio cuantitativo con diseño no experimental y de alcance correlacional con una muestra de 171 estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato. Los resultados mostraron que el 71.35% de los adolescentes posee un nivel de conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivos. Se estableció también que no existe una relación semejante entre el nivel de conocimiento y actitudes de aceptación o rechazo ante los métodos anticonceptivos.

## **2.2 Bases Teóricas**

### 2.2.1 Teorías de la adolescencia

Los teóricos han dedicado su tiempo en analizar y establecer cuáles son las características más importantes o predominantes de la adolescencia en sus estudios y cada teoría tiene una particular perspectiva; dentro de ellas las más conocidas son (14):

- a) **Teoría psicoanalítica de Freud**, se considera que la adolescencia es el producto del brote pulsional que se provoca por la pubertad que inicia la etapa genital; en esta fase se origina una reactivación de los impulsos sexuales que orienta al sujeto a buscar formas amorosas fuera del entorno familiar y a cambiar los vínculos ya instaurados con los padres. En esta teoría los cambios físicos despiertan la sexualidad (14).
- b) **Teoría cognitiva-evolutiva**, considerando a Jean Piaget como referente. En la adolescencia se producen cambios importantes en las capacidades cognitivas, el adolescente se prepara para el desarrollo de un pensamiento crítico y autónomo que usará en su perspectiva sobre la sociedad y en la fabricación de proyectos de vida; el sujeto tiene una nueva manera de afrontar cognitivamente acontecimientos y múltiples tareas que se susciten (14).
- c) **Teoría sociológica**, nos dice que la adolescencia es un periodo de socialización en donde el sujeto adopta definidos roles o papeles sociales, sitúa el inicio de los conflictos en el ambiente social y los acontecimientos externos (14).
- d) **Teoría psicosocial de Erickson**, aquí el adolescente se sitúa en una crisis normativa, considerándola una fase de aumento de conflictos para conseguir la construcción de personalidad e identidad que mostrará durante su vida, en donde

la tarea fundamental es construir una identidad sólida y eludir la confusión de papeles; búsqueda del yo (14).

- e) **Teoría Focal de Coleman**, este autor considera la adolescencia como crisis, en donde todo adolescente atraviesa por conflictos que se presentan en secuencia; pero se logran resolver sin conflictos y de manera acertada (14).

### **2.2.1.1 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas**

El término adolescencia deriva del verbo latín “adolescere” que significa desarrollarse, crecer; comprende el periodo en que inician las primeras manifestaciones de la pubertad en donde se producen inmensas modificaciones físicas y psicosociales, al comienzo de esta etapa ocurren cambios hormonales que generan el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, crecimiento en longitud y composición física; finaliza cuando concluye el crecimiento. Los cambios físicos tienen una correlación con la esfera psico-social, que abarca cuatro grandes aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, integración con el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad (15).

Existe poco acuerdo desde cuando empieza y termina este periodo, cuyo inicio se relaciona con cambios biológicos en la pubertad y su final a la adquisición de responsabilidades y roles de la edad adulta, es decir a eventos psicosociales; hay gran variación en las edades en que uno y otro se produce. La adolescencia clásicamente ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la fase comprendida entre los 10 y 19 años de edad; pero en los últimos años los expertos en el área tienden a tomar en consideración a aquellos individuos entre 10 y 24 años. Sin embargo

tradicionalmente es designada en adolescencia temprana de 10 a 14 años que equivale a la pubertad y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Existen otras delimitaciones en los rangos etarios (1).

Para los fines de esta investigación vamos a profundizar en la etapa de la adolescencia tardía:

En este periodo el acontecimiento principal es el alejamiento afectivo de la familia y la aproximación al grupo de los pares. Implicando una reorientación en las relaciones interpersonales, tiene efecto tanto en el adolescente como en los padres. Correspondiente al desarrollo psicológico, la importancia de la imagen corporal se vuelve motivo de inquietud sobre todo en los primeros años, se genera cierta inseguridad con respecto al físico y la apariencia externa, la autoimagen depende mucho de la opinión de su entorno; el sujeto pasa más tiempo a solas, continua el sentido de individualidad; se adquiere la capacidad de preocupación por los otros, aumenta la tendencia a la impulsividad lo que ocasiona las conductas de riesgo (16).

Se ha demostrado que los adolescentes tienen conocimiento de los peligros que corren pero esto no les impide presentar conductas de riesgo debido a que pasan por una etapa de búsqueda de recompensas o sensaciones nuevas, excitadas aun más por presencia de sus compañeros. El sistema cerebral socioemocional madura anticipadamente que el sistema de control cognitivo lo que explicaría la situación anterior, con la consecuencia de que, en situaciones de excitación emocional, el primero supera al segundo; así, en circunstancias cargadas emocionalmente se incrementa la posibilidad de que estas broten por encima de la racionalidad (16).

Con relación al desarrollo cognoscitivo, la adolescencia es la etapa de operaciones formales según Piaget en donde se desarrolla el pensamiento lógico, objetivo y racional; el adolescente tiene la capacidad de pensar y desarrollar procesos de pensamiento más complicados dejando al margen las experiencias reales y objetos. Además las capacidades de pensamiento abstracto y creatividad aumentan; la facultad de razonar sobre su propio yo lo lleva a ser crítico con la sociedad y con sus padres. Se espera que durante esta fase el adolescente adquiera logros académicos y se aliste para su vida futura (16).

Respecto al desarrollo motivacional, los adolescente son guiadas por diversos motivos como la necesidad de seguridad, ya que el joven se siente inseguro por las nuevas sensaciones, los cambios físicos este puede sentirse amenazado y herido especialmente en su autoestima, para él es necesario ser acogido por un grupo; necesidad de independencia, se colocan en contra de lo que opinan los padres sin saber exactamente lo que desean conseguir o buscan; necesidad de experiencia, se expresa en actividades de observación y participación; necesidad de integración y aceptación por sus iguales; necesidad de afecto, momento de pasión amorosa y de gran sensibilidad (16).

En cuanto al desarrollo social, el joven adquiere la vestimenta, la conducta y valores de su grupo de semejantes, intenta separarse más de la familia y encontrar su propia identidad. La presión de los pares puede influir tanto en forma positiva para sobresalir en lo deportivo, académico, en retrasar el inicio de relaciones sexuales, entre otros aspectos; como negativa, favoreciendo por ejemplo que se involucre en conductas de riesgo. Muy

frecuentemente se inician relaciones de pareja. Las parejas desempeñan un rol progresivamente alto conforme avanza la adolescencia, pero aun, la amistad sigue siendo extremadamente necesaria e importante (17).

En la adolescencia media el desarrollo sexual incrementa la aceptación del propio físico, generalmente la mayoría de los adolescentes ha tenido la mayor parte de cambios puberales y tiene menor preocupación de ellos; sin embargo se dedica mucho tiempo a volver su cuerpo más atractivo sexualmente utilizando peinados, piercing, entre otros. Aumenta el involucrarse con personas del otro sexo y es durante este periodo que se orienta a quien se siente atraído, es decir se toma conciencia de la orientación sexual; finalmente en esta etapa se experimentan diversas conductas sexuales, dentro de ellas el inicio de relaciones íntimas (18).

### **2.2.2 Teorías del conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de datos e información recopilados y almacenados del aprendizaje o experiencias del individuo significado que se le da en el campo de las ciencias de la educación; equivale al aprendizaje académico adquirido a lo largo de los años, pero también a las experiencias y vivencias del ser humano. Para Platón el conocimiento tiene diferentes etapas y las clasifica en tres: la opinión, es parte de un conocimiento de la imagen externa de alguna situación objetiva o subjetiva que no es demostrable ni verídica en el entorno; la espíteme hace alusión al saber social, cultural y científico, definido como el conocimiento que entrega certeza y por último la Gnosis teoría general del conocimiento (19).

La teoría filosófica del conocimiento abarca dos ámbitos:

- a) **Teoría general del conocimiento;** Gnoseología: estudia las diferentes teorías acerca del conocimiento, su inicio, sus modos, objetividad y esencia.
  - b) **Teoría especial del conocimiento;** Epistemología: analiza el conocimiento científico, las características de la ciencia, métodos y conceptos (19).
- **Teorías del conocimiento**
    - a) **Teoría del racionalismo,** formulada por Rene Descartes, hace alusión al sistema de pensamiento y destaca el poder de la razón en la adquisición del conocimiento (19).
    - b) **Teoría del empirismo,** esta filosofía se basa en que el conocimiento se adquiere por medio de la experiencia y de la percepción de los sentidos (19).
    - c) **Teoría del constructivismo,** el conocimiento se adquiere al entregar al individuo las herramientas adecuadas para construir sus propios pensamientos para resolver una situación, como figuras claves tenemos a Jean Piaget y a Lev Vygotski (19).
    - d) **Teoría del aprendizaje significativo,** tipo de aprendizaje que consiste en asociar, reajustar y reconstruir la información nueva con la que ya se posee, por lo tanto los nuevos conocimientos nuevos y experiencias son modificados por los conocimientos previos (19).

### 2.2.3 Teorías de la actitud

Para la psicología social, las actitudes componen elementos valiosos para el pronóstico de las conductas; se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un acontecimiento social, una persona o cualquier obra de la actividad humana. Teniendo

en cuenta las diversas definiciones, se ha establecido la actitud como una tendencia psicológica que se expresa sobre un ente determinado particularmente de un modo favorable o desfavorable; para identificar como las actitudes influyen sobre las conductas, hay cuatro teorías que mejor lo plantean (20):

**a) Teoría de la auto representación**

Determina que muy seguido las personas por el hecho de sentirse aceptados en un entorno social, demuestran actitudes semejantes al grupo que integran. La aceptación que se alcanza por ocasionar una buena sensación se considera más fundamental que manifestar sus ideas o comportamientos propios. Por consiguiente, en relación con esta teoría, el percibirse aprobado dentro de un conjunto de pares es tan indispensable que puede generar un cambio en la forma de actuar hacia una circunstancia en particular solo por causar una estupenda impresión y considerarse protegido por el grupo; se hace referencia a la adolescencia ya que el verse excluido de su medio, implica una situación extremadamente agobiante para el sujeto. Este enfoque se encuentra íntimamente conectado con el experimento de Salomón Asch (20).

**b) Teoría de la disonancia cognitiva**

Manifestada en primer lugar por el psicólogo social Festinger; demuestra que nuestras actitudes pueden transformar nuestra conducta en dirección a comportamientos que no eran naturales del individuo. Manifiesta que cuando un sujeto en alguna ocasión mantiene en su pensamiento dos ideas o conductas opuestas entre sí, se genera una situación de incongruencia mental o disonancia

cognitiva. En esta discrepancia psicológica, los individuos cambian sus actitudes propias para que encajen con el comportamiento realizado a cabo para reducir esa incongruencia; sin embargo esa conducta expresada debe haber sido ejercida de manera voluntaria y no por una fuerza externa que lo obligue actuar de ese modo, ya que si fuera lo contrario no podría considerarse disonancia cognitiva (20).

**c) Teoría de la acción razonada**

Considerada la teoría más importante sobre la conexión entre actitud y conducta; su planteamiento debe a que los individuos van a reconocer la repercusión de sus actos antes de establecer si van a proceder de un modo u otro, por lo tanto, se fundamenta en llevar a cabo una predicción de las acciones personales de los sujetos para poder entenderlas. No obstante la teoría no ha sido hecha para las conductas antisociales; por el contrario es una manera de expresar la asociación existente entre las actitudes y la conducta; para concluir, este modelo expone que la conducta humana es influenciada por las ideas o creencias de las consecuencias posibles de la conducta y por el convencimiento de la existencia de factores que favorecen o imposibilitan un comportamiento (20).

**d) Teoría del aprendizaje:** trata de expresar la formación de conductas en los sujetos mediante el castigo, el refuerzo y el aprendizaje mediante la observación.

**2.2.3.1 Componentes de la actitud**

Se distinguen tres componentes de las actitudes:

- a) **Componente cognitivo:** es imprescindible que exista una representación cognoscitiva de objeto para que exista una actitud; está formada por creencias y percepciones, así como los datos que tenemos hacia ese objeto; la evaluación negativa o positiva se fabrica a través de pensamientos, creencias, ideas (20).
- b) **Componente afectivo:** incluye a los sentimientos y sensaciones que dicho objeto ocasiona en el sujeto, estos pueden ser negativos o positivos (20).
- c) **Componente conductual:** forma de reaccionar hacia los objetos de una determinada manera (20).

Las actitudes se manifiestan desde el inicio de la vida del hombre y se puede ver modificada por factores internos o externos, por experiencia propia, por imitación o por modelaje de los actos (20).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Métodos anticonceptivos**

Sustancia o procedimiento que disminuye de manera significativa las probabilidades de embarazo en mujeres en edad fértil, pueden ser utilizados por ellas o sus parejas. Los anticonceptivos deben cumplir con características y condiciones que permitan alcanzar a las parejas sus estándares reproductivos de forma segura para su salud; pueden ser de tipo temporales o definitivos (21).

#### **2.3.1.1 Métodos anticonceptivos temporales**

##### **2.3.1.1.1 Métodos naturales**

### **2.3.1.1.1.1 Métodos de abstinencia periódica**

Métodos basados en el reconocimiento de los días fértiles e infértiles de la mujer, y el empleo de los días no fértiles para la función coital; implican: el Método del ritmo, Método del moco cervical (Billings) y Método de los días fijos o del collar (22).

#### **a) Método del ritmo, Ogino- Knaus, de la regla o del calendario**

Identificación de los días fértiles del ciclo menstrual y abstinencia de relaciones sexuales durante ese periodo para prevenir que se produzca un embarazo (22).

##### **1. Forma de acción**

Se basa en no tener relaciones sexuales mientras se está en el periodo fértil de la mujer para prevenir una gestación (22).

##### **2. Circunstancias que prohíben su uso**

- Pacientes con periodos menstruales inconstantes.
- Mujeres que no puedan abstenerse de relaciones sexuales cuando el método lo disponga.
- Durante el post parto, el post aborto y la lactancia materna.

##### **3. Características del método**

- Conveniente para féminas que sus ciclos están establecidos entre 27 a 30 días.
- Su efectividad puede perjudicarse por circunstancias externas; que modifiquen el ciclo menstrual.
- No ofrecen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

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

- Tasa de falla teórica: se registran nueve gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de utilización.
- Tasa de falla de uso típico: se registran 25 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de utilización.

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

- No produce efectos secundarios.

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

- La paciente debe anotar la durabilidad de sus ciclos menstruales durante al menos seis meses, de preferencia un año lo que equivale a la historia menstrual de la mujer.
- El ciclo empieza el primer día que la mujer ve sangrado vaginal y concluye el día previo de la siguiente menstruación.
- El periodo fértil se calcula con la historia menstrual
  - Primer día del periodo fértil: al ciclo más corto se le resta 18.
  - Último día del periodo fértil: al ciclo más largo se le resta 11.
- De no conocer la historia menstrual la paciente no debe tener relaciones sexuales entre el día 9 y 19 de su ciclo menstrual (22).

#### **b) Método de Billings, del moco cervical o de la ovulación**

Abstenerse de relaciones coitales durante el periodo fértil de la mujer dado por la aparición del moco cervical o percepción de humedad en genitales externos (22).

## **1. Forma de acción**

Se basa en no tener relaciones carnales durante la etapa fértil de la mujer para la prevención de un embarazo.

## **2. Características del método**

- Aumenta la participación de la pareja en la planificación familiar.
- Apropiado para mujeres de cualquier edad reproductiva.
- No previenen el contagio de ITS, incluido el VIH/SIDA (22).

## **3. Tasa de falla**

- Falla teórica: se registran 3 gestaciones por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: 25 embarazos por cada 100 usuarias durante los primeros 12 años de uso (22).

## **4. Modo de uso**

- Se debe mirar de forma diaria la aparición de moco cervical o sensación de lubricación y humedad en genitales externos.
- El primer día que se reconoce moco cervical equivale al inicio del periodo fértil y perdura hasta tres días posteriores que desaparece repentinamente la mucosidad o la sensación de humedad en dicha zona (22).

### **c) Método del collar o de los días fijos**

Procedimiento fundado en el conocimiento de los días fértiles de la mujer que se ayuda con 32 perlas de colores entre ellas marrones, blancas y una roja, para definir qué días debe abstenerse de relaciones sexuales (23).

### **1. Forma de acción**

Se basa en abstenerse de relaciones coitales durante la identificación del periodo fértil de la fémina para prevenir un embarazo.

### **2. Tasa de falla**

- Falla teórica: se registran 3 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: se registran 25 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso (23).

### **3. Forma de uso**

- Solo para mujeres con historia menstrual de 26 a 32 días de duración.
- El collar contiene en total 32 perlas de diferentes colores que grafican los días de la fase menstrual y un anillo deslizable que señala en que día de la fase menstrual se encuentra la mujer.
  - La perla roja simboliza al primer día del ciclo menstrual.
  - Las seis perlas de color marrón equivalen los días infértiles del ciclo.
  - Doce perlas blancas que figuran los días fértiles.
  - Trece perlas de color marrón que suponen los días infértiles.
- Cuando inicia la menstruación la usuaria debe poner el anillo movible en la perla de color rojo y apuntarlo en una agenda o calendario.
- La usuaria debe ir desplazando el anillo cada día y no tener relaciones sexuales los días en que el anillo se situé en las perlas de color blanco.

- Si el ciclo culmina antes de traspasar la perla 27 es decir la perla de color marrón más pronunciado o perdure mas allá de 32 días por dos oportunidades en el año, se debe optar por otro método anticonceptivo (23).

#### **2.3.1.1.1.2 Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)**

Considerado el único método natural porque después del parto, durante el periodo de lactancia la mujer tiene un ciclo de infertilidad (22).

##### **1. Mecanismo de acción**

Inhibición de la ovulación producida por el aumento de la hormona prolactina como resultado de la lactancia materna exclusiva (22).

##### **2. Contraindicaciones**

- Portadoras del Virus de inmunodeficiencia humana.
- Pacientes que no cumplan con los requerimientos básicos para usar la lactancia materna como MAC (22).

##### **3. Características del método**

Se debe cumplir con tres criterios:

- Lactancia materna exclusiva a libre demanda, un promedio de amamantar 10 a 12 veces incluyendo el día y la noche, con un transcurso que no exceda 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Que la paciente permanezca en amenorrea.
- Que la mujer este dentro de los 6 meses posteriores al parto (22).

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

- Falla de uso perfecto: 1 embarazo por cada 100 usuarias en los primeros seis meses después del parto.
- Falla de uso típico: 2 embarazos por cada 100 usuarias en los primeros seis meses después del parto (22).

##### **2.3.1.1.2 Métodos de barrera**

Se basan en situar una barrera que imposibilite la conexión entre el espermatozoide y el óvulo; tenemos: el condón femenino, condón masculino y los espermicidas (22).

##### **a) Condón masculino**

Cubierta de látex, sumamente delgada, con presencia de lubricante y sin nonoxinol 9 que se sitúa en el pene erecto antes del acto sexual (22).

##### **1. Forma de acción**

Imposibilita el ingreso de los espermatozoides al aparato genital femenino (22).

##### **2. Valoración de falla**

- Falla de uso perfecto: se registran 2 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: se registran 15 embarazos por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso (22).

##### **3. Forma de uso**

- Su uso adecuado concede doble protección: protege de la probabilidad de embarazo y de contraer infecciones que se transmiten sexualmente.
- Cerciorarse que el empaque este integro.

- Comprobar la fecha de caducidad impresa en el empaque.
- Utilizar un condón nuevo para cada coito y colocarlo desde que se produzca la erección.
- Apartar antes que el pene se ponga flácido envolverlo con papel higiénico sin atarlo y desecharlo donde no pueda tener contacto con nadie (22).

## **b) Condón femenino**

Funda de polímero de nitrilo que se introduce en la vagina antes del acto sexual (22).

### **1. Forma de acción**

Imposibilita el ingreso al aparato reproductor femenino de los espermatozoides.

### **2. Características**

- Opción excelente para las mujeres alérgicas al látex.
- Brinda protección doble ya que no solo previene embarazos sino que además previene el contagio de ITS/SIDA.

### **3. Valoración de falla**

- Falla de uso perfecto: se registran 5 gestaciones por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: 21 embarazos por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso (22).

### **4. Forma de uso**

- Cerciorarse que el paquete no esté dañado ni roto, descartarlo si lo está.
- Frotar la envoltura del condón para esparcir el lubricante antes de abrirlo.
- Introducir el condón en la vagina antes de cualquier contacto o penetración.

- Sujetar el condón, presionar el anillo interno con el dedo medio y el pulgar.
- Con una mano oprime el condón y con la otra mano separa los labios de la vulva.
- Coloca el preservativo dentro de la vagina y suéltalo.
- Con el dedo índice dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. El anillo externo quedará fuera de la vulva.
- Verificar que el pene ingrese dentro del condón y se conserve en su interior.
- Cuando el hombre aparte el pene, girar el anillo exterior y mantener dentro del condón los fluidos, mientras se retira cuidadosamente de la vagina (22).

### **c) Espermicidas**

Productos químicos que destruyen los espermatozoides vienen en presentación de tabletas vaginales, óvulos, jalea, gel y espuma; poseen nonoxinol 9 (24).

#### **1. Forma de acción**

- Destruyen o inactivan a los espermatozoides dentro de la vagina.

#### **2. Valoración de falla**

- Falla de uso perfecto: se registran 18 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: se registran 29 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso (24).

#### **3. Forma de uso**

- Administrar el espermicida en lo más profundo de la vagina, 15 o 20 minutos antes de cada coito.

- Quedarse recostada los primeros 15 o 20 minutos de colocado el espermicida para que se diluya.
- El efecto del espermicida sea cual sea su presentación es de 60 minutos, si pasan más de 60 minutos y aún no se ha tenido un coito se deberá introducir otro espermicida (24).

### **2.3.1.1.3 Métodos anticonceptivos hormonales**

#### **2.3.1.1.3.1 Anticonceptivos hormonales combinados**

##### **a) Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Anticonceptivos que entre sus principios activos contienen estrógenos y progesterona y se administran de forma oral (22).

Existen varias clasificaciones:

- Por la cantidad de estrógenos:
  - Alta dosis: Contienen Etinil Estradiol (EE) mayor o igual a 50 microgramos (mcg)
  - Baja dosis: Contienen Etinil Estradiol menor de 50 mcg. Las formulaciones disponibles en el mercado son de 15, 20, 30 y 35 microgramos de EE.
- Dependiendo la modificación del contenido de estrógenos y progesterona durante la fase menstrual:
  - Monofásicos: en todos los comprimidos activos poseen igual cantidad de estrógenos y progesterona.

- Trifásicos: Consta de 3 etapas, al principio la concentración es reducida en estrógenos y progesterona, en la segunda fase los compuestos incrementan y en la fase final los estrógenos se reducen e incrementa la progesterona. .

### **1. Forma de acción**

- Inhiben la ovulación
- Espesan el moco cervical

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

- Sangrado vaginal sin explicación hasta no tener diagnóstico certero.
- Embarazo posible o confirmado.
- Los primeros 6 meses post parto con lactancia materna.
- Post parto sin lactancia no usar antes de los primeros 21 días.
- Tumor hepático
- Mujeres de 35 años que consuman más de 15 cigarrillos por día
- Hepatitis viral aguda
- Presión arterial sistólica mayor igual a 160 mmHg o diastólica mayor igual a 100 mmHg.
- Trombosis venosa profunda incluido la presencia de antecedentes.
- Accidente cerebro-vascular como antecedente.
- Migraña con aura a cualquier edad.
- Mujeres que consuman carbamazepina, barbitúricos, fenitoina, primidona, rifampicina a excepción del ácido valproico (22).

### **3. Características**

- Retorno rápido de la fertilidad al interrumpir el método.
- Apto para mujeres de cualquier edad y paridad.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Ofrece cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Reduce la patología benigna de mamas.
- La eficacia puede reducirse cuando se utilizan fármacos como la griseofulvina para micosis, rifampicina en la tuberculosis, y antiepilépticos a excepción de ácido valproico.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (22).

### **4. Valoración de falla**

- Falla de uso perfecto: se registran 0.3 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: se registran 8 gestaciones por cada 100 usuarias en los primeros 12 meses de uso.

### **5. Efectos secundarios más comunes.**

- Amenorrea, náuseas, vómitos, cefalea, aumento de peso.

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

- Comprimidos de uso diario.
- Como iniciar el método
  - Alrededor del primero al quinto día del sangrado menstrual

- Si se inicia la toma posterior al quinto día utilizar un método de respaldo como los de barrera hasta por 7 días.
- La puérpera que no amamanta iniciar el método después de 42 días después del parto.
- La puérpera que está amamantando retrasar el método hasta 6 meses posteriores al parto.
- Para el postaborto iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Los siguientes ciclos:
  - Blíster de 28 comprimidos: iniciar el nuevo paquete el día siguiente de terminar el paquete anterior.
  - Blíster de 21 comprimidos: Se reinicia el nuevo paquete 7 días después de terminar el paquete anterior, es decir al octavo día.
- Indicaciones en caso de olvido
  - De olvidarse un comprimido de las 21 píldoras que contienen principio activo se aconseja que la usuaria tome lo más pronto posible la píldora olvidada para después continuar con las píldoras que siguen.
  - De olvidarse entre dos o más píldoras, de preferencia dejar de tomar las pastillas y aguardar el sangrado por privación hormonal y usar un método de respaldo por 7 días (22).

## **b) Anticonceptivos combinados inyectables mensuales**

Inyectables que contienen dos hormonas, estrógenos y progesterona (25).

- Valerato de estradiol de 5 mg y enantato de Noretisterona de 50 mg.
- Cipionato de estradiol de 5 mg y acetato de Medroxiprogesterona de 25 mg.

### **1. Forma de acción**

- Inhibición de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical

### **2. Contraindicaciones**

- Ver contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados.

### **3. Valoración de falla**

- Falla de uso perfecto: se registran 0.05 gestaciones por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: se registran 3 gestaciones por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso (25).

### **4. Forma de uso**

- Administración de la primera dosis:
  - Administrar entre el primero y quinto día de regla.
  - La puérpera que no amamanta administrar a partir de la sexta semana post parto.
  - La puérpera que amamanta retrasar su inicio hasta seis meses post parto.
  - Post aborto comenzar entre el primer y quinto día post intervención.

- Próxima dosis:
  - Colocar cada treinta días, más menos tres días.
- Colocar por vía intramuscular con la técnica Z, en la zona glútea o deltoidea sin aplicar masaje post administración (25).

### **2.3.1.1.3.2 Anticonceptivos hormonales solo progestágeno**

#### **a) Píldoras solo progestina**

Aquellas píldoras que contienen solo progestágeno (22).

#### **1. Forma de acción**

Reprimen de forma parcial la ovulación y espesan el moco producido por el cérvix.

#### **2. Circunstancias que contraindican el uso de anticonceptivos de solo progestágeno**

- Hepatitis viral aguda, cirrosis severa.
- Tumor hepático
- Indicación de anticonvulsivantes, a excepción ácido valproico.
- Mujeres mayores de 35 años que fumen, presión sistólica mayor igual a 160 mmHg y diastólica mayor igual a 100 mmHg, diabetes.
- Evidencia de enfermedad vascular
- Accidente cerebro vascular como antecedente
- Embolismo pulmonar
- Diabetes mellitus con nefropatía, retinopatía o enfermedad cardiaca

- Lupus eritematoso sistémico con presencia de anticuerpos antifosfolipídicos
- Cáncer de mama
- Pacientes que tomen anticonvulsivantes menos ácido valproico, carbamazepina, barbitúricos, rifampicina, fenitoina, primidona o topiramato (22).

### **3. Características**

- Puede ser utilizado en el post parto inmediato
- No cambia de manera significativa el volumen, ni la composición de la leche materna.
- Brinda alguna protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Retorno rápido a la fecundidad al interrumpir el método.
- Reduce la probabilidad de cáncer de endometrio.
- Puede generar modificaciones en el sangrado menstrual en la mayoría de mujeres..
- No otorga protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA (22).

### **4. Valoración de falla**

- Falla teórica: se registran 0.3 gestaciones por cada 100 usuarias durante el primer año de uso.
- Falla de uso típico: se registran 8 gestaciones por cada 100 usuarias durante el primer año de uso.

## **5. Efectos secundarios**

- Dolor de cabeza, pérdida o incremento de peso, amenorrea, ciclos menstruales variables, dolor de las mamas, mareos, nauseas, aumento ligero en el peso, depresión.

## **6. Forma de uso**

- Forma de inicio:
  - Preferentemente en el primer o quinto día de la menstruación, en caso de iniciarse posterior al quinto día o cualquier otro día del ciclo, post parto se debe estar segura que no existe gestación y se debe utilizar un método de respaldo por siete días.
  - En pacientes que amamantan empezar después de seis semanas post parto, pero se puede utilizar antes de esa fecha.
  - Entre el primer o quinto día post aborto.

No se debe interrumpir la toma de píldoras en ningún momento, incluso cuando esté presente la menstruación. Se debe tomar todos los días a la misma hora, el retraso de 3 horas o más hace que se pierda el efecto anticonceptivo (22).

### **b) Inyectable de solo progestina**

Anticonceptivos que solo contienen progesterona (22):

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) de 150 mg por 1 ml. Uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona de 104 mg por 0.65 ml. Uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) por 200 mg. Uso intramuscular

### **1. Mecanismos de acción**

- Espesamiento del moco cervical.
- Inhibición de la ovulación en un 50%.

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

- Ver las contraindicaciones de anticonceptivos de solo progestágeno.

### **3. Valoración de falla**

- Falla teórica: se registran 0.3 gestaciones por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: 3 embarazos por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso.

### **4. Efectos secundarios**

- Sangrado irregular, amenorrea, cefalea, acné, alteraciones en el peso, dolor abdominal severo.

### **5. Forma de uso**

- Colocar por vía intramuscular AMP 150 mg utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Primera dosis:
  - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual y post aborto.
  - Se puede colocar en el post parto inmediato ya que no afecta la lactancia materna (22).
- Próxima dosis:
  - Para AMP se debe administrar cada 3 meses más menos 14 días.

### **c) Implante de solo progestina**

Pequeños cilindros delgados y flexibles que se insertan debajo de la piel de la cara interna superior del brazo. Puede durar 3 o 5 años dependiendo del implante, previene embarazos no planificados (22).

#### **1. Forma de acción**

- Espesa el moco cervical
- Impide la ovulación
- Disminuye el traslado de los óvulos a nivel de las trompas de Falopio.

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

- Ver las circunstancias que contraindican el uso de métodos anticonceptivos de solo progestágeno.

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

- Falla teórica y en el uso típico 0.05% (1 embarazo por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso)

#### **4. Efectos secundarios**

- Sangrado irregular, amenorrea, cefalea, acné, tensión mamaria (22).

#### **5. Forma de uso**

- Insertar de preferencia entre el primer o quinto día de la menstruación. En caso de colocarse en cualquier otro día usar método de respaldo por 5 días.

### **2.3.1.1.4 Dispositivos intrauterinos**

## **a) Dispositivo intrauterino liberador de cobre 380 A**

Instrumentos que se colocan dentro de la cavidad del útero y emiten cobre. Se encuentra disponible la T de Cobre 380 A en los establecimientos de salud con una vida útil de más de 12 años (22).

### **1. Forma de acción**

- Inmovilizan o aniquilan a los espermatozoides, afectando la capacidad de estos de pasar a través de la cavidad uterina.

### **2. Valoración de falla**

- Falla teórica: se registran 0.6 gestaciones por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso.
- Falla de uso típico: se registran 0.8 gestaciones por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso (22).

### **3. Efectos secundarios**

- Amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal profuso.

### **4. Forma de uso**

- Se puede colocar entre el primero y quinto día de regla o cualquier otro día siempre cuando exista la certeza que no hay embarazo.
- También en el post parto hasta las 24 horas después a partir de la cuarta semana.
- Durante la operación cesárea.
- En el post aborto inmediato (22).

### **2.3.1.2 Métodos anticonceptivos definitivos**

#### **a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

El bloqueo tubárico bilateral es una intervención quirúrgica electiva, cuya finalidad es imposibilitar la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de las trompas de Falopio e impedir la fecundación. Es un método anticonceptivo permanente (26).

##### **1. Mecanismo de acción**

- Consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

##### **2. Tasa de falla**

- Falla teórica y de uso típico: 0.5 embarazos por cada 100 usuarias durante los primeros 12 meses de uso.

##### **3. Efectos colaterales**

- No hay efectos colaterales atribuibles al método.

##### **4. Forma de uso**

- La técnica más aconsejable es la de Pomeroy, mediante una mini laparotomía, en el post parto el sitio de incisión es infraumbilical y para el periodo de intervalo es supra púlica (26).

#### **b) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico considerado como cirugía menor y de forma electiva, se basa en cortar y ligar los conductos deferentes en el hombre. Método anticonceptivo irreversible (26).

### **1. Forma de uso**

Oclusión de los conductos deferentes que imposibilita la salida de los espermatozoides, impidiendo el ingreso de los mismos al tracto reproductor femenino y por lo tanto la unión con el óvulo (26).

### **2. Tasa de falla**

- Falla teórica: 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico: 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

### **3. Efectos secundarios**

- No se han demostrado efectos secundarios.

### **4. Formas de uso**

- Se puede realizar en cualquier momento existen dos formas de realizar el procedimiento:
- La clásica, ahí se realizan una o dos cortes en la piel del escroto.
- La técnica sin bisturí: con una pinza especial se punza la piel del escroto (26).

## **III. Hipótesis**

**Hipótesis Nula:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana-Piura, 2019.

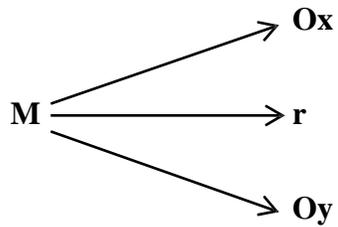
**Hipótesis Alternativa:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana-Piura, 2019.

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de investigación

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

#### ESQUEMA



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 constituida por 172 adolescentes que pertenecen al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados de cuarto y quinto año de secundaria en el semestre académico 2019 de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura distribuidos de la siguiente manera:

SECCIONES	CUARTO	QUINTO
A	22	20
B	23	21
C	21	20
D	21	24

#### **4.2.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por el total de adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

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

##### **Inclusión:**

- Adolescentes varones y mujeres de cuarto y quinto año de secundaria que pertenecen a la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana- Piura matriculados en el semestre académico 2019 y que asistieron en el período de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

##### **Exclusión:**

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

### 4.3 Definición y Operacionalización de variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (27).	<b>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</b>	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta fue calificada con un punto, por lo que se considero nivel de conocimiento bueno (de 13 a 24 puntos), regular (de 10 a 12 puntos) y malo (de 0 a 9 puntos).	- Bueno - Regular - Malo	-Cualitativa -Ordinal

<p><b>ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b></p>	<p>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 (28).</p>	<p><b>Actitud global hacia los métodos anticonceptivos</b></p>	<p>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 sumatoria total de puntos en dos categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desfavorable: 16-63 puntos.</li> <li>2. Favorable: 64-80 puntos.</li> </ol>	<p>-Favorable -Desfavorable</p>	<p>-Cualitativa -Ordinal</p>
---	---	--	---	-------------------------------------	----------------------------------

**Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las 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 (27).	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (27).	Se evaluó el sexo del adolescente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varón</li> <li>2. Mujer</li> </ol>	Nominal
<b>RELIGIÓN</b>	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (27).	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católico(a)</li> <li>2. Adventista</li> <li>3. Evangélica</li> <li>4. Cristiana</li> <li>5. Otras</li> </ol>	Nominal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (27).	Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltero(a)</li> <li>2. Conviviente</li> <li>3. Casado(a)</li> <li>4. Divorciado(a)</li> <li>5. Viudo(a)</li> </ol> </li> </ul>	Nominal

<b>TENER ENAMORADO</b>	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	1. Si 2. No	Nominal
<b>RELACIONES COITALES</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.	1. Si 2. No	Nominal
<b>EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</b>	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	10 – 14 años 15 – 19 años	Ordinal
<b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO</b>	Se evaluó el método anticonceptivo que usa actualmente	1. Método del ritmo 2. Método del moco cervical 3. Píldora 4. Inyectable 5. T de cobre 6. Preservativos 7. Lactancia maternal 8. Ninguno	Nominal

## **4.4 Técnica e instrumento de medición**

### **4.4.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de 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 (29) y fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

- La primera referida a las características sociodemográficas y sexuales con un total de 8 preguntas.
- La segunda en relación al Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
  - Para valorar el conocimiento se realizaron 24 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta o no respondió, para un total de 24 puntos.
  - Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:
    - Bueno: 13 – 24 puntos
    - Regular: 10 – 12 puntos
    - Malo: 0 – 9 puntos
- La tercera sección dirigida a evaluar la actitud con un total de 16 preguntas

- Para identificar la actitud se utilizó la escala Likert, en la cual se construyeron 16 proposiciones, los adolescentes respondieron de acuerdo al grado de aceptación, se clasificó según sumatoria total de puntos en dos categorías.
  - Desfavorable: 16 – 63 puntos.
  - Favorable: 64 – 80 puntos.

➤ **Validez**

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

➤ **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach y cuyo valor arroja ser confiable ,756. Para el test de Likert se utilizó igualmente Alfa de Cronbach, que obtuvo como resultado ,714 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, primero se evaluó el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos a través de técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

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

**Cuadro 3: Matriz de consistencia**

**Título: Relación entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E**

**Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana- Piura, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana- Piura, 2019.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana- Piura, 2019.</li> <li>• Identificar la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Nula:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana- Piura, 2019.</p> <p><b>Hipótesis Alterna:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto</p>	<p><b>Variables principales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</li> <li>2. Actitud hacia los métodos anticonceptivos.</li> </ol> <p><b>Variables secundarias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Sexo</li> <li>3. Religión</li> <li>4. Estado civil</li> <li>5. Tiene enamorado</li> <li>6. Tiene relación sexual</li> <li>7. Edad de inicio de la primera</li> </ol>

	<p>de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana-Piura, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la asociación del conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana-Piura, 2019.</li> </ul>	<p>año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana-Piura, 2019.</p>	<p>relación sexual</p> <p>8. Método Anticonceptivo utilizado</p>
<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b> El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por los 172 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por el total de adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Características socio demográficas y sexuales.</li> <li>Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos</li> <li>Test de Likert para Actitud hacia los métodos anticonceptivos</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se utilizó estadísticos descriptivos, empleando figuras y tablas.</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 Asentimiento informado (ANEXO 3 y 4).

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

Se contó además con la autorización previa de las autoridades de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana- Piura, 2019.

## V. Resultados

### 5.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

Conocimiento	n	%
Malo	68	39,50
Regular	58	33,70
Bueno	46	26,70
Total	172	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Los resultados demuestran que el 39,50% de adolescentes encuestados presentan nivel de conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, seguido del 33,70% con conocimiento regular y un 26,70% fue conocimiento bueno.

Tabla 2: Actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

Actitud	n	%
Desfavorable	96	55,80
Favorable	76	44,20
Total	172	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Del total de encuestados se determinó que el 55,80% muestra actitud desfavorable seguido por el 44,20% reflejan actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

Tabla 3: Relación del conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	49	28,50%	19	11,00%	68	39,50%
Regular	29	16,90%	29	16,90%	58	33,70%
Bueno	18	10,50%	28	16,30%	46	26,70%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>55,80%</b>	<b>76</b>	<b>44,20%</b>	<b>172</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Al relacionar las variables que formaron parte del estudio se encontró que en los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo con el 39,50% mostraron una actitud desfavorable el 28,50%, del mismo modo del 33,70% con conocimiento regular se presentó que el 16,90% arroja una actitud desfavorable, por otro lado el 26,70% de los estudiantes que expresaron un nivel de conocimiento bueno demostraron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos con el 16,30%.

Tabla 3.1: Correlación de Spearman del conocimiento sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,335
	P-valor	,000
	N	172

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Se ha podido establecer una alta correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor de 1%. Se observa una correlación de manera directa. Se contrasta la hipótesis alterna.

## 5.2 Análisis de resultados

Los métodos anticonceptivos constituyen herramientas importantes para prevenir los embarazos no deseados, las cifras mostradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2017 demuestran que se ha producido un aumento del 0,7% de embarazos adolescentes, esto se puede expresar en gran medida a la adquisición insuficiente de conocimientos sobre anticoncepción y la presencia de actitudes desfavorables hacia los mismos, así también a la carencia de consejerías apropiadas, la mala calidad de la atención en salud sexual y a la presencia de barreras para la adquisición de los métodos (30).

En la Tabla 1: se muestra que el 39,5% de adolescentes encuestados presentan nivel de conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, seguido del 33,7% conocimiento regular y un 26,7% conocimiento bueno; resultados similares a los de Zúñiga N. (13) Ecuador 2018, quien evidencio que el 71.35% de los adolescentes posee un nivel de conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivos y el estudio de Macalupu K. (8) Piura 2018, donde se concluyó que el 55.21% posee un nivel de conocimiento bajo, el 30.21% presenta un conocimiento regular y solo el 14.58% obtuvo un conocimiento bueno.

En esta etapa muchos adolescentes no cuentan con conocimiento idóneo sobre los métodos anticonceptivos (MAC) y es por ello, que es común observar conductas sexuales riesgosas, ya que los adolescentes proceden guiados por información y opiniones basados en creencias o mitos muchas veces errados; así mismo no utilizan de forma apropiada y continua los MAC sumado a esto los encuentros sexuales no son

planeados y la mayoría de veces solo son ocasionales y es muy probable que no se utilice protección. Fomentar el uso de MAC en los jóvenes es motivo de discusión, pero los reportes son convincentes a favor de la promoción de su uso en esta población (31).

En la Tabla 2: se determinó que el 55,8% de los adolescentes muestra actitud desfavorable seguido por el 44,2% presenta actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos cifras que se asemejan a la investigación de Custodio Y. (7) Piura 2018 donde se mostro que el que el 57,14% de las adolescentes revela una actitud desfavorable hacia los MAC.

Estos resultados reflejan que los adolescentes tienen conocimiento de los peligros que corren, pero esto no les impide presentar conductas de riesgo debido a que pasan por una etapa de búsqueda de recompensas o sensaciones nuevas, excitadas aun más por presencia de sus compañeros. El sistema cerebral socioemocional madura anticipadamente que el sistema de control cognitivo lo que explicaría la situación anterior, con la consecuencia de que, en situaciones de excitación emocional, el primero supera al segundo; así, en circunstancias cargadas emocionalmente se incrementa la posibilidad que estas broten por encima de la racionalidad y se manifiestan como actitudes desfavorables incluso atentando contra su propia salud (16).

En la Tabla 3: al relacionar las variables que formaron parte del estudio se encontró que en los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo con el 39,50% mostraron una actitud desfavorable el 28,50%, del mismo modo del 33,70% con conocimiento regular se presentó que el 16,90% arroja una actitud desfavorable, por otro lado el 26,70% de los estudiantes que expresaron un nivel de conocimiento bueno

demonstraron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos con el 16,30%. Se ha podido establecer una alta correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor de 1%. Se observa una correlación de manera directa. Se contrasta la hipótesis alterna; resultados que se asemejan a los de Cáceres M, Huaynillo M. (9) Perú 2016, en el que se estableció que existe una relación positiva con un alto grado de significancia, lo que indica que a mayor conocimiento mejor será la actitud de aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Como se puede observar que al existir relación directa y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los MAC es fundamental que se ponga especial énfasis en este grupo etario ya que sus conocimientos influyen de manera drástica en sus actitudes, por tanto es esencial que sus actitudes se orienten hacia la teoría de acción razonada para que los adolescentes reconozcan la repercusión de sus actos antes de establecer si van a proceder de un modo u otro (20); Al mismo tiempo es indispensable que se fomente la educación sexual en los adolescentes de manera clara y precisa para la toma de decisiones correctas relacionadas a la esfera sexual y su vida cotidiana, debido a que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales cada vez más pronto, a pesar que es una práctica para la que no están capacitados (18).

## VI. Conclusiones

- Se observa que el 39,50% de los adolescentes encuestados presenta un nivel de conocimiento malo sobre MAC.
- Se demuestra que el 55,80% de la muestra en mención manifiesta una actitud desfavorable hacia los MAC.
- Al relacionar las variables que formaron parte del estudio se encontró que en los adolescentes que manifestaron nivel de conocimiento malo con el 39,50% mostraron una actitud desfavorable el 28,50%, del mismo modo del 33,70% con conocimiento regular se presentó que el 16,90% arroja una actitud desfavorable, por otro lado el 26,70% de los estudiantes que expresaron un nivel de conocimiento bueno demostraron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos con el 16,30%. Se ha podido establecer una alta correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor de 1%. Se observa una correlación de manera directa. Se contrasta la hipótesis alterna.

### Aspectos Complementarios

Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

<b>Características sociodemográficas y sexuales</b>			
		n	%
Edad	10_14	4	2,30
	15 - 19	168	97,70
Sexo	Varón	109	63,40
	Mujer	63	36,60
Religión	Católica	154	89,50
	Adventista	0	00
	Evangélica	11	6,40
	Cristiana	0	00
	Otra	7	4,10
Estado civil	Soltero (a)	172	100
	Conviviente	0	00
	Casado (a)	0	00
	Divorciado	0	00
	Viudo(a)	0	00
Tiene enamorado	Si	77	44,80
	No	95	55,20
Vida sexual activa	Si	33	19,20
	No	139	80,80
Edad de inicio de R.S *	10_14	5	2,90
	15-19	28	16,30
Método o métodos que usa actualmente	Mét. Ritmo	0	00
	Moco cervical	0	00
	Píldoras	0	00
	Inyectable	0	00
	T de cobre	0	00
	Preservativos	25	14,50
	Lactancia materna	0	00
Ninguno	147	85,50	

**Fuente: instrumento de recolección de datos**

\*Dimensión: que no considera a quienes no iniciaron las relaciones coitales (139 adolescentes 80,80%).

Se observa que la edad que predomina en los participantes es la de 15 – 19 años con el 97,70%, el 63,40% de los encuestados son varones, de religión católica 89,50% y el 100% son solteros, por otra parte en las características sexuales el 55,20% refiere tener enamorado, el 80.80% refirió no haber tenido relaciones sexuales, el 18,60% manifiesta haber tenido actividad coital, siendo la edad de inicio de relaciones sexuales dominante la 15 – 19 años con el 16,30%, el 85,50% refiere no utilizar MAC.

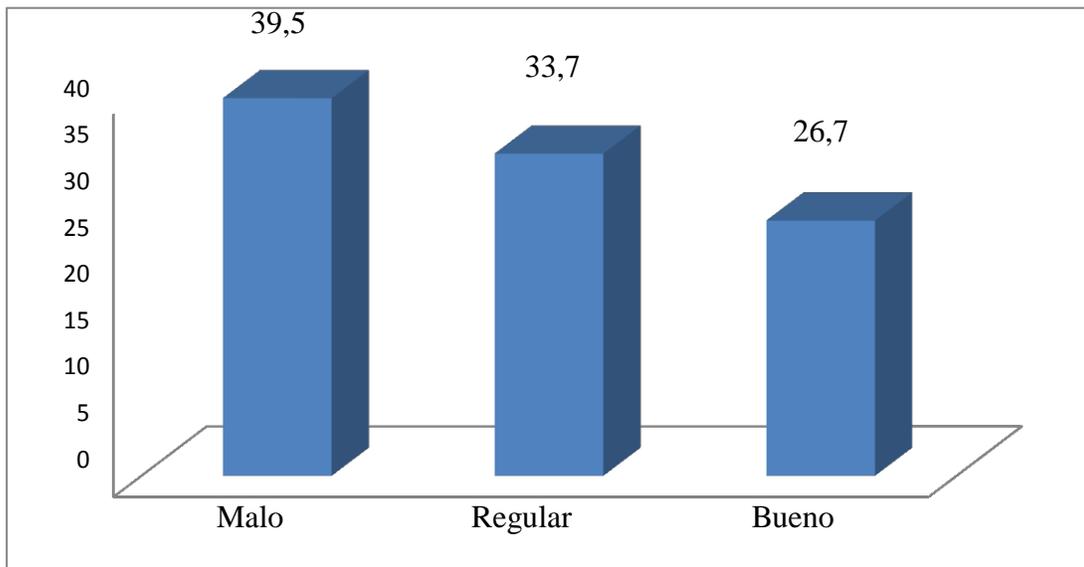


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1.

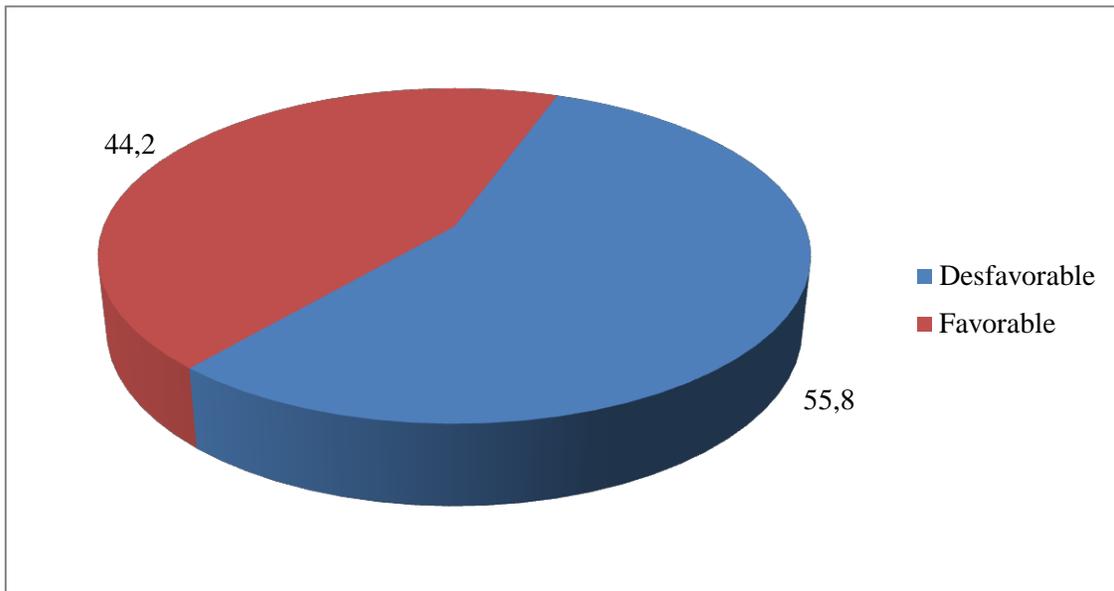


Figura 2. Gráfico de torta de la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2.

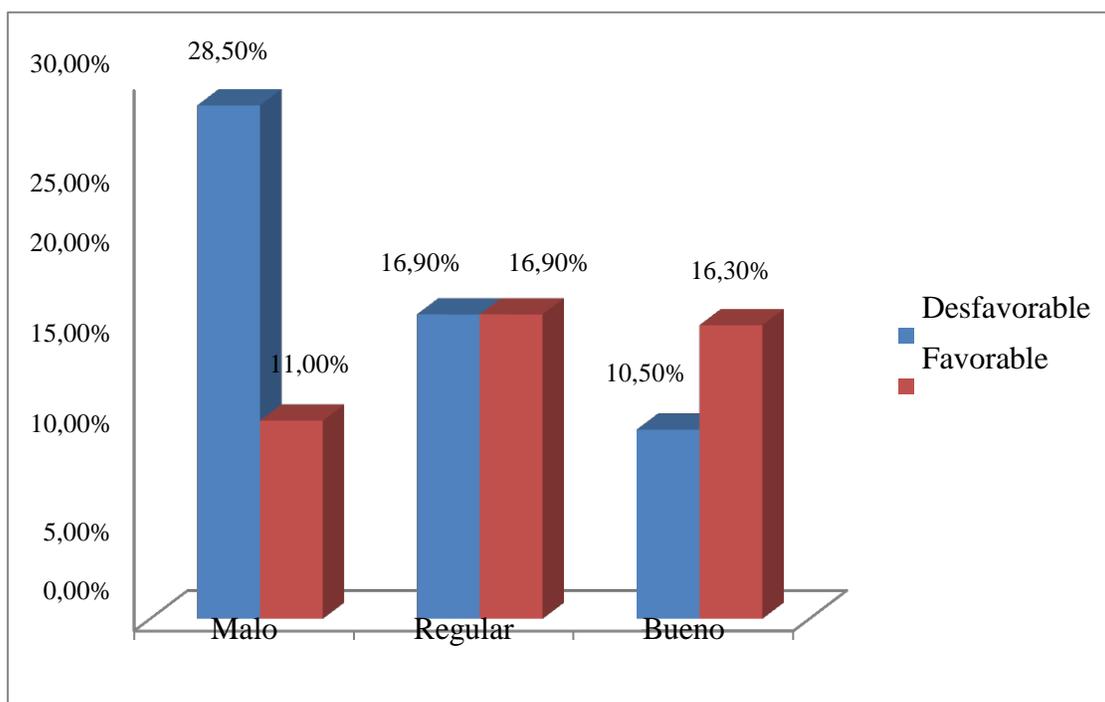


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana – Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3.

## Referencias bibliográficas

1. Desarrollo en la adolescencia. [página en internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud. c2019 [citado 14 Agosto 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. Ontano M, Farfan G, Montiel A, Morante S. Determinación del nivel de conocimientos y actitudes sobre hábitos sexuales en adolescentes, Hospital Matilde Hidalgo. RECIAMUC. [revista en internet]. 2019 Abril [citado 14 Ago2019]; 2(3): 395-405. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/123>
3. OMS. [página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2019 [actualizado 8 Feb 2018; citado 25 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 - Nacional y Departamental. Lima: INEI; 2015.
5. Registros estadísticos de la institución educativo “Luciano Castillo Colonna” 2019.
6. Núñez M. Nivel de conocimiento y actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri N°15018 Tambogrande – Piura 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

7. Custodio Y. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E José Matías Manzanilla Sullana – Piura 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
8. Macalupu K. Conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Manuel Pio Zúñiga y Ramírez La Huaca- Piura ,2018. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
9. Cáceres M, Huaynillo M. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas Arequipa-Perú 2016. [Tesis para optar el título profesional de Psicólogas]. Tumbes: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.
10. Agurto I, Peña P. Nivel de conocimientos y actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero. Corrales – Tumbes, 2017. [Tesis para optar el título de licenciados en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
11. Cusiquispe Y, Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Químico farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.

12. Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Rev CSV [revista en internet]. 2017 Jun [citado 23 Ago2019]; 10(1): 4-12. Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>
13. Zúñiga N. Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes del Colegio Militar “Abdón Calderón” de la ciudad de Cuenca, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga Clínica]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.
14. Lozano A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última década [revista en internet]. 2014 [citado 30 Ago 2019]; 22(40): 11-36. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362014000100002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002)
15. Borrás T, Reynaldo A, López M. Adolescentes razones para su atención. Ccm [revista en internet]. 2017 Jul [citado 10 Set 2019]; 21(3):858-875. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020)
16. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. Chil. Pediatr [revista en internet]. 2015 Abr [citado 10 Set 2019]; 86(6): 436-443. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)
17. Águila G, Díaz J, Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Medisur [revista en

- internet]. 2017 Oct [citado 9 Set 2019]; 15(5):694-700. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>
18. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med [revista en internet]. 2017 Dic [citado 11 Set 2019]; 17(3): 577-592. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010)
19. Teorías del conocimiento en el proceso enseñanza aprendizaje. [página en internet]. Venezuela: Acercamiento educacional; c2015 [actualizado 25 Oct 2015; citado 1 Set 2019]. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
20. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. [Trabajo final de grado en criminología y seguridad]. España: Universidad Jaime I; 2014.
21. Métodos anticonceptivos [página en internet]. Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz; c2018 [actualizado Oct 2018; citado 03 Set 2019]. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/337>
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
23. ICMR. [página en internet]. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; c2018 [citado 31 Ago 2019]. Disponible en: [http://icmer.org/wp\\_ae/metodo-de-los-dias-fijos-o-collar-del-ciclo/](http://icmer.org/wp_ae/metodo-de-los-dias-fijos-o-collar-del-ciclo/)
24. ICMR. [página en internet]. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; c2018 [citado 03 Set 2019]. Disponible en: [http://icmer.org/wp\\_ae/espermicidas/](http://icmer.org/wp_ae/espermicidas/)

25. ICMR. [página en internet]. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; c2017 [actualizado Abr 2017; citado 03 Set 2019]. Disponible en: [http://icmer.org/wp\\_ae/anticonceptivos-inyectables-combinados-mensuales/](http://icmer.org/wp_ae/anticonceptivos-inyectables-combinados-mensuales/)
26. Eisen D, Díaz S. Anticoncepción quirúrgica voluntaria. ICMER [internet]. 2016 [citado 25 Set 2019] Disponible en: <https://icmer.org/documentos/anticoncepcion/ANTICONCEPCION%20QUIRURGICA%20VOLUNTARIA%202016.pdf>
27. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
28. 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.
29. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015.
30. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional. Lima: INEI; 2017.
31. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2016 Marz [citado 19 Ago2019]; 49(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011)

# **ANEXOS**



## ANEXO 1: ENCUESTA

### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como objetivo establecer la Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Luciano Castillo Colonna Sullana - Piura, 2019. Por lo tanto, no le preguntaremos su nombre, su dirección, para que tenga la seguridad de que la información no será divulgada, y de esta manera pueda responder con sinceridad y confianza. De forma anticipada le agradecemos su participación, la cual será de mucha ayuda para el desarrollo de esta investigación.

Responda marcando con una aspa x, la respuesta pertinente:

#### 1. Características sociodemográficas y sexuales.

1.1. Edad cumplida..... años

1.2. Sexo

1. Varón                      2. Mujer

1.3. Religión

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

1.4. Estado civil

1. Soltera                      4. Divorciada  
2. Conviviente                      5. Viuda  
3. Casada

- 1.5. Tienes enamorado(a) 1. Si 2. No
- 1.6. ¿Ya empezó a tener vida sexual activa? 1. Si 2. No
- 1.7. Edad de inicio de su relación sexual.....
- 1.8. ¿Qué método o métodos usas actualmente?
1. Método del ritmo 5. T de cobre
2. Método del moco cervical 6. Preservativos
3. Píldora 7. Lactancia materna
4. Inyectable 8. Ninguno

## 2. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

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

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

2.9. La T de cobre debe ser indicada por un profesional de salud.			
2.10. El condón es 100% seguro para evitar el embarazo.			

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

2.23. Todos los métodos anticonceptivos son reversibles.			
2.24. Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas son perjudiciales para la salud.			

### 3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos

A continuación, encontraras otras proposiciones sobre las que deberás expresar tu 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 qué 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 anticonceptivos 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.					

## 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.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de ,756. Confiabilidad Test de Likert Alfa de Cronbach: ,714.
<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 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	24

##### BAREMACIONES

Percentil 33 y 66    Conocimiento

Malo    0 – 9 puntos

Regular    10 – 12 puntos

Bueno    13 – 24 puntos

## ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	16

### BAREMACIONES

Percentil 50	Actitud
Desfavorable	16 - 63 puntos
Favorable	64 - 80 puntos

### **ANEXO 3**

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

**Sr. Padre de familia:**

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

Cordialmente.

Obst. Flor de María Vásquez S.  
Docente tutor investigador

Grecia de los Milagros Villegas Nole  
Tesisista

## ANEXO 4

### Ficha de Asentimiento informado del participante

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

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

#### **MANIFIESTO:**

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

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

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**