



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.
DOMINGO MANDAMIENTO SIPAN – HUALMAY, PERIODO
2016”**

PRESENTADO POR:

BACH. POLO ROMERO ROSA ANDREA

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

HUACHO- PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, quien supo guiarme por el buen camino dándome fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi madre por ser mi pilar fundamental, mi ejemplo de vida, por brindarme su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles, como también por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar y culminar mi profesión, cumpliendo así mis objetivos trazados a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi madre por cada día confiar, creer en mi y en mis expectativas, por acompañarme siempre en cada momento de mi vida. A todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo principal, identificar el conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan– Hualmay, período 2016. Según su metodología fue de tipo básico, transversal y nivel descriptivo, donde se usó utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento que se aplicó, fue el cuestionario, formado por 26 items, que luego se aplicó a una muestra de 112 adolescentes de un total de 315 adolescentes en edad escolar distribuidos en 3 grados y 3 secciones respectivamente.

Se describió el conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos con los factores socioculturales: edad, religión y tipo de familia en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, lo cual es relativamente medio, el 49% de los estudiantes es de sexo masculino como el 51% es de sexo femenino, están de acuerdo que el condón en la relación coital ya que previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. Al finalizar la presente tesis se ha concluido que los estudiantes adolescentes tienen un alto conocimiento con un 59.82% y una actitud favorable con un 71% hacia los métodos anticonceptivos en la I.E. Domingo Mandamiento Sipan – Hualmay, periodo 2016.

Palabra clave: Métodos anticonceptivos, adolescentes, actitud.

ABSTRACT

The main objective of this thesis was to identify the knowledge and attitude towards contraceptive methods in the adolescents of the I.E. Domingo Commandment Sipan - Hualmay, period 2016. According to its methodology was basic, cross-sectional and descriptive level, where it was used the survey technique and the instrument that was applied, was the questionnaire, formed by 26 items, which were then applied to a sample of 112 adolescents out of a total of 315 adolescents of school age distributed in 3 grades and 3 sections respectively.

The knowledge and attitude towards contraceptive methods with sociocultural factors was described: age, religion and type of family in adolescents of the I.E. Domingo Sipan Commandment, which is relatively medium, 49% of the students are male as 51% are female, they agree that the condom in the coital relationship since it prevents pregnancy and sexually transmitted infections . At the end of this thesis it has been concluded that adolescent students have a high level of knowledge with 59.82% and a favorable attitude with 71% towards contraceptive methods in the I.E. Domingo Commandment Sipan - Hualmay, period 2016.

Keyword: Contraceptive methods, adolescents, attitude.

ÍNDICE

CARÁTULA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I:	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.1. Delimitación Espacial:	7
1.2.2. Delimitación temporal:	7
1.2.3. Delimitación social:	7
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3.1 Problema principal	7
1.3.2 Problemas secundarios.....	7
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.4.1 Objetivo principal	8
1.4.2 Objetivos secundarios.....	8
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5.1 Hipótesis Principal:	8
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.6.1 Justificación teórica:	9
1.6.2 Justificación práctica:	9
1.6.3 Justificación metodológica:.....	10
1.6.4 Justificación legal:	10
1.6.5 Importancia:	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12

2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.1.1. Antecedentes Internacionales	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Conocimiento	19
2.2.2. Adolescente	21
2.2.3. Método Anticonceptivos.....	23
Temporales	25
Definitivos	26
A. PROGRAMACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	27
I. Métodos de Abstinencia Periódica.....	27
a) Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)	28
I. Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral.....	29
1. Anticonceptivo Hormonal Combinado Inyectable Mensual.....	29
II. Métodos de Barrera - Condón masculino	31
III. Métodos de Barrera - Condón Femenino.....	31
IV. Implante:	32
V. Dispositivos Intrauterinos (DIU)	33
VI. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.....	33
VII. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculino	34
2.2.4. ACTITUD	35
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	37
CAPÍTULO III	38
METODOLOGÍA.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.3.1. Población:	39
3.3.2. Muestra:	39
3.4. VARIABLES	40
3.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.5.1. TÉCNICAS	41
3.5.2. INSTRUMENTOS	41
CAPÍTULO IV	42
RESULTADOS	42
4. 1. RESULTADOS.....	42
Tabla N° 1. Datos Generales	42
Tabla N° 2. ¿Tienes relaciones sexuales (relaciones coitales)?	45
Tabla N° 3. ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales (coitales)?	46
Tabla N° 4. ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?	47
Tabla N° 5. ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?	48
Tabla N° 6. ¿Tienes suficiente confianza con tu pareja como para hablar de métodos anticonceptivos?	49
Tabla N° 7. ¿Los métodos anticonceptivos evitan un embarazo?	50
Tabla N° 8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?	51
Tabla N° 9. ¿En qué momento se debe utilizar el preservativo (condón)?	52
Tabla N° 10. ¿Cuántas veces se debe utilizar el preservativo (condón)?	53
Tabla N° 11. ¿Los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios?	54
Tabla N° 12. ¿El método del ritmo o calendario es un método natural?	55
Tabla N° 13. ¿Qué mujeres pueden usar el método del ritmo?	56
Tabla N° 14. ¿El anticonceptivo inyectable se debe aplicar?	57
Tabla N° 15. ¿Los anticonceptivos orale e inyectables evitan?	58
Tabla N° 16. ¿ Los efectos secundarios de la ampolla de tres meses son: el aumento de peso y dolor de cabeza?	59
Tabla N° 17. ¿Tienes relaciones sexuales con tu pareja sin usar un método anticonceptivo?	60
Tabla N° 18. ¿Tienes relaciones sexuales con una o varias parejas?	61
Tabla N° 19. ¿Ya has decidido utilizar un método anticonceptivo?	62
Tabla N° 20. ¿Estás de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos?	63
Tabla N° 21. ¿Sabes cómo utilizar el método anticonceptivo elegido?	64

Tabla N° 22. ¿Sólo las parejas estables deben usar métodos anticonceptivos?	65
Tabla N° 23. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos	66
Tabla N° 24. Actitud hacia los métodos anticonceptivos	67
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	80

INTRODUCCIÓN

En cada era, ha existido interés en comportamientos sexuales de los adolescentes, particularmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, que preocupan a países en desarrollo como el nuestro donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados, aunque ellos refieren conocerlos. ⁽¹⁾

A nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 -15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado.⁽²⁾

En América Latina y el Caribe, 90% o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (18%).⁽¹⁾ En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 -19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años.⁽²⁾

En nuestro país los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo el 0,9% de las mujeres adolescentes usan como método anticonceptivo el condón. La falta de información sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en los varones a los 17 años y en las mujeres a los 19 años.⁽²⁾ En la Región Lima el porcentaje es del 6.1%.⁽³⁶⁾

La presente tesis se ha realizado en el distrito de hualmay a los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipán durante los meses de marzo a agosto del 2016, está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, se presenta el planteamiento metodológico, descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema principal, problemas secundarios, objetivo principal, objetivos secundarios de la investigación, justificación de la investigación e importancia.

Capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes internacionales y nacionales de investigación científica, bases teóricas y definición de términos.

Capítulo III, se presenta la metodología, el tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, variables, técnicas de recolección de datos.

Capítulo IV, se presenta los resultados, tablas, gráficos y discusión de resultados.

Los resultados nos muestran el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipán – Hualmay, Periodo 2016.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el presente siglo, la mayoría de las mujeres se casaban a muy temprana edad, siendo la edad de 15 años y pocas hacia los 18 años, siendo el destino de las mujeres; casarse y tener hijos, cuanto antes lo hacían, mejor, porque dar hijos a la sociedad significaba una obligación.

La mujer pasaba, de manera brusca, de la niñez a la vida adulta sin ninguna clase de preparación que le permitiera asumir su vida con nuevas perspectivas. Los ideales fundamentales se centraban en lograr el mejor partido para un matrimonio destinado a la procreación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012) señala que en la actualidad el embarazo en adolescente ha sido calificado como un problema de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un

incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir 18 años.⁽⁴⁾

La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos y usos que tienen estos sobre la sexualidad. ⁽⁵⁾

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15% al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.⁽⁵⁾

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5% son madres y el 3,5% están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2016 el porcentaje de adolescentes embarazadas es del 18.4%.⁽⁵⁾ Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. ⁽⁵⁾

Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. ⁽⁵⁾

Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad.⁽⁶⁾

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%).⁽⁶⁾

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Sin embargo cuando analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo. ⁽⁶⁾

En este contexto, en la Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA – 2007) que contó con la participación de los titulares de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela; se priorizó el embarazo en adolescente como un problema de salud pública, para lo cual se conformó el Comité Sub Regional Andino para la elaboración e

implementación del Plan Regional Andino para la Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes. ⁽⁶⁾

En este marco el Ministerio de Salud inicia la elaboración del Plan de Prevención del Embarazo Adolescente en el año 2009 con apoyo de la Cooperación Internacional a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El Plan ha sido elaborado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con apoyo de la Etapa de Vida Adolescente y Joven en el Marco del Plan Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescente, y ha sido validado por el comité técnico y consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ha sido trabajado conjuntamente con los equipos técnicos de los ministerios de Justicia y Derechos Humanos, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de Trabajo y Promoción del Empleo. En noviembre del 2013, en la ciudad de Trujillo se hizo oficial el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes para el periodo 2013 – 2021. ⁽⁶⁾

El embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 % en 2016, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima.⁽⁷⁾

En la Región Lima el embarazo en adolescente en las edades de 12 a 17 años su incidencia fue un 18.5% hasta el año 2016, según la oficina de estadística de DIRESA LIMA.⁽³⁶⁾

Respecto a la maternidad temprana en la Región Lima, el reporte indicó que, en los últimos 14 años, creció en un 1% de madres adolescentes. ⁽⁷⁾

El embarazo en adolescentes aumento en mujeres de 15 años en un 1,0% a 1,9%, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7% a 5,4%, y en las de mayor edad pasó de 22,3% a 26,7%. ⁽⁷⁾

Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3% ya eran madres el año pasado (2014); porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9% entre las jóvenes con educación superior. ⁽⁷⁾

De otro lado, el INEI proyectó que la población asciende a 31.151.643 habitantes, al 30 de junio de 2015. El 50,1% son hombres y el 49,9% mujeres, mientras que la población urbana alcanza el 76,7 % y la rural el 23,3%.⁽⁷⁾

Dos son las principales características del embarazo adolescente en el Perú: ⁽⁸⁾

- 1) La fecundidad en adolescentes que no ha disminuido con igual intensidad que la fecundidad global. (68 por 1000 mujeres en el grupo de 15 a 19 años).
- 2) El porcentaje de embarazo adolescente que se mantiene en la misma proporción, con un ligero incremento 3 según ENDES continua 2010 (13,5%).

El órgano oficial estimó que en el 2021, año del Bicentenario de la Independencia de Perú, la población superará los 33 millones de habitantes y en 2050 será de más de 40 millones. El INEI estimó que el crecimiento

anual, entre 2015 y 2021, será de 333.000 personas. La región Lima es la que presenta la mayor concentración poblacional del país con 9.835.000, al 30 de junio de 2015, y representa el 32% del total nacional. ⁽⁷⁾

Debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, siendo los adolescentes en edad escolar los más afectados. Ante esta situación se realizará la presente investigación, el cual se identificará el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes. Los hallazgos de este estudio permitirán brindar información a la I.E. Domingo Mandamiento Sipán – Hualmay sobre la necesidad de abordar temas como el uso de métodos anticonceptivos y posteriormente la prevención del embarazo, estableciendo así alianzas estratégicas entre salud y educación enfatizando la actividad preventiva promocional.

Por tener la mayor población estudiantil en el distrito de Hualmay, podemos mencionar que la I.E. Domingo Mandamiento Sipán en el presente año escolar, cuenta con los niveles de primaria y secundaria, es de nuestra importancia centrarnos en los estudiantes de 3ro a 5to año de secundaria, donde se concentra la mayor población de estudiantes adolescentes, de los cuales 105 son de tercer año de secundaria, 107 son de cuarto año de secundaria y 103 son de quinto año de secundaria, además cuenta con 5 secciones en cada grado.

En el 2015, el departamento de psicología de la I.E Domingo Mandamiento Sipán registró un caso de embarazo adolescente y 4 deserciones escolares de alumnas del nivel de secundaria debido al embarazo precoz. Por esta razón se identificó el nivel conocimiento hacia los métodos anticonceptivos y la importancia de prevenir el embarazo adolescente en la institución educativa.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Delimitación Espacial: La presente tesis se realizó en la Institución Educativa Domingo Mandamiento Sipan ubicado en el distrito de Hualmay, en donde se realizó el levantamiento de la información actual para hacer el estudio correspondiente.

1.2.2. Delimitación temporal: La presente tesis, se desarrolló en los meses de marzo – agosto del 2016 en los adolescentes en edad escolar del nivel secundario de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, ubicado en el distrito de Hualmay.

1.2.3. Delimitación social: El grupo social de estudio lo conformaron los estudiantes adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, ubicado en el distrito de hualmay.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema principal

- ¿Cuál es el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan - Hualmay, periodo 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan - Hualmay, periodo 2016?

2. ¿Cuál es la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan - Hualmay, periodo 2016?

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo principal

- Identificar el conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan - Hualmay, periodo 2016.

1.4.2 Objetivos secundarios

1. Identificar el nivel conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan - Hualmay, periodo 2016.
2. Identificar la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan - Hualmay, periodo 2016.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis Principal:

(No es necesaria la hipótesis, por ser un trabajo descriptivo).

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Justificación teórica:

En la actualidad se le ha dado mayor importancia al tema de embarazo en adolescentes, esto se debe principalmente a que cada vez más adolescentes varones y mujeres son activos sexualmente. Además existe el déficit de conocimiento de los métodos anticonceptivos y el uso correcto de los mismos, teniendo como resultado la alta prevalencia de embarazo en adolescentes.

Por ello se considera importante la aplicación de este trabajo de investigación para permitir a los adolescentes conocer de forma correcta los métodos anticonceptivos para así prevenir el embarazo en la institución educativa.

1.6.2 Justificación práctica:

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, porque el ser madre en ésta etapa de vida no sólo tiene consecuencias negativas en los aspectos económicos, de educación y desarrollo personal, sino también en el aumento de la pobreza, morbilidad y mortalidad de la adolescente.

La limitada información y el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz.

Los docentes y profesionales del área de la salud, es importante que brinden información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas

principalmente a las adolescentes de los grupos de 14 - 19 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad.

1.6.3 Justificación metodológica:

(No es necesaria la justificación metodológica, ya que no se plantea que existe un nuevo método o una nueva estrategia para generar nuevos conocimientos y por lo tanto para investigar y observar durante un proceso que implica varias fases en la Institución Educativa).

1.6.4 Justificación legal:

Ley N° 26842 de la ley general de salud, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Dirección General de Salud, donde establece: “Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar”.

Según la Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente N°034; tiene como finalidad contribuir a la atención integral de salud de calidad para las y los adolescentes, con enfoque de derechos, género, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades.⁽³⁷⁾

Según la Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva Lima. N° 2016 - 3158; refiere que los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos.⁽³²⁾

1.6.5 Importancia:

El presente estudio es importante porque los resultados obtenidos con la investigación revelarán el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo en adolescentes en edad escolar. Además, va contribuir a tomar medidas estratégicas para reducir la prevalencia de embarazo en adolescentes, tanto por el sector de educación como el sector de salud, puesto que este problema de salud pública causa un impacto negativo en la sociedad, teniendo como efecto final el aumento de la pobreza en la población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- 1. Sumba R., Zhiñin G. (2016) en su trabajo de investigación titulado: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Planificación Familiar de ños usuarios del Centro de Salud de Tarqui. Cuenca 2016.**

Nos menciona que en la actualidad hay parejas que desean posponer o evitar la procreación, sin embargo no utilizan ningún método de planificación familiar por diversos factores: socioeconómicos, educativos, culturales o religiosos así como una deficiente información por parte del personal de salud, al no existir planificación familiar trae consigo problemas que afectan a la población. Objetivo general: determinar los conocimientos actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Centro de Salud de Tarqui, la muestra correspondió a 118 usuarios, la cual fue evaluada mediante la aplicación de una encuesta. Se utilizó un formulario validado por la Universidad de San Francisco de Quito en el 2014. Los análisis se

realizaron en el programa de SPSS versión 19. Resultados: Se observó que el 69,5% conoce acerca de la planificación familiar; el método más conocido fue el preservativo, los Centros de Salud y médicos fueron la principal fuente de información; por otra parte el 24,6% refiere que los métodos anticonceptivos enferman. La decisión se realiza en pareja (86,4%) y la frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar fue del 78,0%, siendo los métodos naturales y los implantes los más frecuentes. Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de conocimiento acerca de la planificación familiar. Por lo que se debe mantener la buena promoción como papel importante en la concientización de la comunidad para la asistencia a las consultas y así disminuir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.⁽⁹⁾

2. Casadiego W. (2014), en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Valencia - 2014”.⁽¹⁰⁾

Objetivo general el determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo, enmarcada en una investigación descriptiva cuantitativa y de campo previo consentimiento informado y según criterios de inclusión y exclusión se procedió a la aplicación del instrumento a la muestra conformada por 189 adolescentes. El instrumento fue validado por experto y la confiabilidad arrojó 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. En conclusión en este trabajo de investigación la población que predominó fue el de 14 a 16 años adolescencia media con predominio del sexo femenino. Se determina el nivel de instrucción de los adolescentes de la comunidad dado que los adolescentes del sexo femenino y del sexo masculino tienen la secundaria incompleta.

3. Alba C., Cabrera T. (2010), en su trabajo de investigación titulado: “Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Paez” del Canton Otavalo, Provincia de Imbabura Periodo 2009- 2010”.

Nos menciona que el inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, no deseados elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil. El Objetivo central del estudio fue establecer el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y la relación que tiene con el riesgo reproductivo en los adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio Técnico “Federico Páez”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal prospectivo, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio “Federico Páez” de la Ciudad de Otavalo. Entre los principales resultados se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos. Se concluye que en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual.⁽⁴⁰⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

1. Yalta CH. (2016), en su trabajo de investigación titulado: **Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.**

Nos menciona que tiene como OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. METODOLOGIA: El estudio es de tipo analítico, correlacional. La muestra está constituida por alumnos de primer y segundo año matriculados en el periodo académico 2016 II de la Escuela Profesional de Obstetricia. RESULTADOS: El 17.8% del total de estudiantes de Obstetricia tienen conocimiento deficiente, el 40% presentan conocimiento regular, mientras que el 42.2%, presentan conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos. De la totalidad de los estudiantes de Obstetricia, el 64.3% no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarían métodos anticonceptivos, siendo el método anticonceptivo elegido para usar la píldora anticonceptiva con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9%. Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, apreciándose que del total de estudiantes con conocimiento deficiente el 87.9% no usaría método anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento regular el 81.1% no usaría método anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento bueno el 61.5% si usaría método anticonceptivo. CONCLUSIÓN: Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2016.⁽⁴¹⁾

2. **Santisteban S. (2016), en su trabajo de investigación titulado: “Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador en el año 2016”.**

Nos menciona que tuvo como Objetivo: Determinar la asociación entre factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de los estudiantes de quinto de secundaria de la I. E. República del Ecuador en Noviembre del 2016. Material y Métodos: Estudio Observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Se encuestaron a 260 estudiantes de quinto de secundaria de las secciones A, B, C, D, E, F, G, H, I, J de la Institución Educativa República del Ecuador. Resultados: el OR de la edad 6.07, sexo 1.64, tipo de familia 1.02, información recibida 1.24. Siendo el odds ratio mayor a la unidad, por lo tanto se asocia como factor de riesgo al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos El 54,52% de las estudiantes encuestadas presenta un nivel de conocimiento bajo Conclusiones: Existe asociación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento.⁽⁴²⁾

3. **Grados, M (2016), en su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 la Flor, Carabaylo – 2014”.** ⁽¹⁵⁾

Su objetivo es el determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo. Material y métodos: El tipo de estudio es cuantitativa, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 alumnos. El instrumento utilizado fue un cuestionario y como técnica, la encuesta. Resultados: El nivel de conocimientos de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo es bueno en un 78,40%, en la dimensión de nivel conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es buena en un 35,2%, en la dimensión de autocuidado sobre métodos anticonceptivos es buena en un 38,4%. Conclusión: El nivel de autocuidado de los adolescentes

respecto a su autocuidado reproductivo se caracteriza por tener regular conocimiento sobre su salud reproductiva. En la dimensión de conocimientos de métodos anticonceptivos, los adolescentes tienen un nivel bueno de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

4. Aranda O., Huallpa SC., Vicente A. (2015), en su trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, los Olivos – 2015.

Nos menciona que tiene como Objetivo: Determinar nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015. Material y método: La investigación es cuantitativa, de naturaleza cualitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de 185 estudiantes, entre hombres y mujeres. Se utilizó el instrumento encuesta de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (ECMA) para la recolección de datos. Resultados: El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes mostró un mayor porcentaje en el nivel alto con el 47,6 %, con lo cual no evita que la mitad de la población estudiantil tenga riesgo a embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, entre otros. Conclusiones: Encontramos un nivel de conocimientos alto sobre métodos anticonceptivos a nivel general y, también, que el conocimiento en las dimensiones Tipo y Frecuencia, se han obtenido niveles medio y bajo.⁽⁴⁴⁾

5. Calle U. (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del Distrito de Castilla – Piura, Abril – Julio del 2014”. Para optar el título en licenciada en Obstetricia. ⁽¹²⁾

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero y Cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, Castilla - Piura, durante el período abril - julio 2014, fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra. La muestra de 105 Adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años del 3 ero y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, de una población de 144 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se observa la mayor concentración de participantes entre las edades de 13-18 años 100%, el 89,5% son solteros, el 84.8% profesan la religión católica; solo el 98.10% son estudiantes, Respecto a las características sexuales, el 37,14% de adolescentes refirió no tener enamorado/a, actualmente el 52,38% manifestó haber iniciado las relaciones coitales; Finalmente, el 93,3% de encuestados se considera heterosexual.

6. Díaz, E. (2015), es su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”. Para optar el título de Médico Cirujano. ⁽¹³⁾

Objetivo: determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre. Metodología: Tipo de investigación corresponde al descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nicolás La Torre”, y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. Resultados:

el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Se concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento; es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación. En este sentido, es la interpretación de las sensaciones y estímulos que se reciben del exterior, permitiendo satisfacer las necesidades básicas del individuo de comprender la realidad y explorar lo desconocido. Cabe destacar, que el comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva la cual está vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida. ⁽¹⁷⁾

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. ⁽¹⁷⁾

Este periodo surge del desarrollo del pensamiento lógico formal, el cual permite reflexionar sobre ideas y no solo sobre objetos concretos, es decir, descubre las representaciones de la propia sexualidad y la del otro sexo que muchas veces entran en conflicto generacional con las pautas establecidas del mundo adulto. La representación propia también se enfrenta a la del otro; encarnada en el sexo opuesto, la autonomía y la autosuficiencia les permite prescindir del apoyo grupal y protagonizar un enfrentamiento individual. Se manifiesta con toda claridad la fuerza del vínculo que anima a los adolescentes a formar parejas para un mutuo descubrimiento. ⁽¹⁷⁾

Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad⁽¹⁸⁾

a) Teoría del Aprendizaje:

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres.

b) Teoría Cognitivo-Evolutiva:

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género. La educación sexual incluye conocimientos, habilidades,

hábitos conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que hay que impartir a los educandos con el propósito de que aprendan a tomar medidas en defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados.

En este sentido, la educación sexual es un proceso informativo, el cual debe estar relacionado con los diferentes métodos preventivos y anticonceptivos, para una relación sexual saludable y feliz. Los primeros para evitar las infecciones de transmisión sexual y los segundos, para evitar los embarazos no deseados.

2.2.2. Adolescente

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, derivándose de ellas trastornos psicosociales asociados como embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros. ⁽²⁰⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la adolescencia es la “etapa de transición de niño a adulto que se caracteriza por una serie de cambios físicos, fisiológicos y socio-psicológicos, que ocurren en secuencia ordenada y culmina cuando se alcanza la madurez” ⁽²¹⁾

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas: ⁽²⁷⁾

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**
Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el

adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ⁽²⁷⁾

- Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. ⁽²⁷⁾

- Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. ⁽²⁷⁾

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. ⁽²⁷⁾

2.2.3. Método Anticonceptivos

A elección de cualquier método para evitar el embarazo es una decisión de la pareja una vez informada de las ventajas, inconvenientes y limitaciones que pueden surgir de cada uno de los métodos. ⁽³²⁾

Los factores a tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo son: ⁽³²⁾

- Viabilidad: ¿Es necesaria la prescripción o el control por parte de un médico para llevar a la práctica este método? ⁽³²⁾
- Eficacia: La valoración de un método anticonceptivo suele basarse en estadísticas, es decir, en el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método durante un período de un año. La seguridad que aportan los anticonceptivos hormonales no se puede alcanzar, hoy día, con ninguno de los otros métodos anticonceptivos reversibles, y dentro de ellos, son los preparados combinados los que ofrecen la máxima seguridad anticonceptiva. ⁽³²⁾
- Embarazo no planificado: En el momento de elegir un método anticonceptivo hay que tener en cuenta la posibilidad de un embarazo no planificado. Así, en el caso de considerar esta situación como posiblemente desastrosa, es necesario optar por un método de gran efectividad. Por el contrario, si una pareja simplemente desea aplazar el embarazo pero cree que si este se produce antes de lo esperado no pasa nada, pueden optar por un método menos efectivo. ⁽³²⁾
- Riesgo para la salud: La seguridad potencial de los diferentes métodos anticonceptivos debe considerarse individualmente en cada usuario. Algunos métodos de planificación familiar no son viables debido a sus riesgos para la salud. ⁽³²⁾
- Beneficios: A la hora de seleccionar un método convierten tener presente los beneficios adicionales que cada uno de ellos puede ofrecer y que lo convierten en el más adecuado para cada mujer. Por ejemplo, algunos ofrecen protección frente a las enfermedades de

transmisión sexual (ETS), especialmente los de barrera y los espermicidas. Los anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de anemia ferropénica relacionada con las pérdidas menstruales, tienen un efecto protector para los cánceres de endometrio y ovario, al igual que frente a la patología benigna de la mama, quistes benignos de ovario y miomas uterinos, además de mejorar la dismenorrea, la enfermedad inflamatoria pélvica y las molestias relacionadas con la ovulación. Los que contienen acetato de ciproterona mejoran las manifestaciones clínicas del acné y el hirsutismo.⁽³²⁾

- Implicación de la pareja: Antes de decidirse por un método concreto es importante considerar la disposición de la pareja a aceptar, colaborar o aportar un método determinado de control de natalidad. ⁽³²⁾
- Aceptación: Diversos motivos culturales, religiosos y éticos condicionan el rechazo o la aceptación de los distintos métodos anticonceptivos. ⁽³²⁾
- Enfermedades acompañantes: Diversas situaciones pueden contraindicar la utilización de un método. El dispositivo intrauterino (DIU), por ejemplo, no puede ser utilizado en mujeres con miomas uterinos y los anticonceptivos orales tienen una serie de contraindicaciones específicas.⁽³²⁾
- Reversibilidad: Un método irreversible no es adecuado en una mujer joven y nulípara, pero puede ser el idóneo en una mujer de mayor edad que ya ha completado su deseo de reproducción. ⁽³²⁾
- Frecuencia de relaciones sexuales y cambios de pareja: Es recomendable usar un método de barrera cuando las relaciones son esporádicas o existe un cambio frecuente de compañero/a sexual, y un método continuo como la píldora anticonceptiva en mujeres con pareja estable y que mantienen relaciones regularmente. ⁽³²⁾
- Edad y paridad: Son características que pueden desaconsejar algunos métodos. Por ejemplo, el DIU no es recomendable en una mujer nulípara pues su orificio cervical es excesivamente estrecho. Tipos de

métodos anticonceptivos: Las técnicas anticonceptivas actuales tratan de interrumpir el proceso de la concepción actuando de distintos modos. Algunas poseen más de un mecanismo de acción anticonceptiva, como es el caso de los preparados hormonales. ⁽³²⁾

Los métodos anticonceptivos pueden clasificarse en dos grandes grupos: reversibles (su efecto anticonceptivo desaparece al finalizar su utilización) e irreversibles o definitivos. ⁽³²⁾

Temporales: ⁽³²⁾

1. Métodos de abstinencia periódica:
 - a) Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.
 - b) Billings o del moco cervical.
 - c) Método de los días fijos o método del collar.

2. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3. Métodos de barrera:
 - a) Preservativo o condón masculino
 - b) Preservativo o condón femenino

4. Hormonales:
 - a) Hormonales combinados:
 - Orales
Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso.
 - Inyectables mensuales
Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. ó Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL.

b) Hormonales de sólo progestágeno:

- Inyectables de depósito
Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL
- Implante
Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5. Dispositivos intrauterinos

T de Cu 380 A

Definitivos: ⁽³²⁾

1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).
 2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina - Vasectomía.
- Anticoncepción de Emergencia
1. Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)
 2. Combinados: Método de Yuzpe
Etinlestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB

El Ministerio de Salud no promueve prácticas como el coitus interruptus o los métodos folclóricos debido a su baja eficacia, y en algunos casos por carecer de fundamento científico. ⁽³²⁾

El Ministerio de Salud podrá incorporar progresivamente otros métodos anticonceptivos que se dispongan a partir del desarrollo científico y disponibilidad en el mercado. ⁽³²⁾

A. PROGRAMACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR ⁽³²⁾

Para establecer la programación anual se debe tener en cuenta lo siguiente:

Para establecer la cobertura Ideal:

Con fines de programación, de la población total de mujeres en edad fértil se toma el 51.2% que es la prevalencia de usuarias de métodos de planificación familiar; se añade el 8.6% del total de MEF que es la demanda insatisfecha en planificación familiar y el 1.0% de falla de método anticonceptivo.

En total se toma el 60.8% de las MEF para programación. De este resultado le corresponde al MINSA o a los establecimientos de los gobiernos regionales atender al 51.9% de dicha población, siempre que haya otros proveedores de servicios de planificación familiar en la jurisdicción. ⁽³²⁾

Este resultado corresponderá al total de parejas a proteger o población a atender. Sin embargo, en los lugares donde no hay otro personal de la salud aparte del de la DIRESA. Se debe considerar con fines de programación al 60.8% del total de MEF de la jurisdicción, y que son las que demandan planificación familiar. ⁽³²⁾

Los hospitales deberán programar según tendencia de Incremento de las atenciones en planificación familiar 30% adicional de parejas protegidas logradas con relación al año anterior. El total de las mujeres en edad fértil que demanda planificación familiar, en adelante serán las parejas protegidas programadas, que se distribuye según mezcla anticonceptiva de acuerdo a la tendencia de consumo con los siguientes criterios: ⁽³²⁾

I. Métodos de Abstinencia Periódica: ⁽³²⁾

Unidad de Medida: Pareja protegida con métodos de abstinencia periódica.

- Método del ritmo o de la Regla.
- Método del moco cervical (Billings).

- Método de los días fijos o del Collar.

Se considera pareja protegida a la que recibe seis (6) atenciones de planificación familiar en un (1) año.

La usuaria recibe:

- Seis (6) atenciones al año de veinte (20) minutos cada uno.
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Estimar según mezcla anticonceptiva del método de abstinencia periódica, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar.

a) Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA): ⁽³²⁾

Unidad de medida: Pareja protegida con método de lactancia materna exclusiva y amenorrea.

Se considera como pareja protegida a la puérpera que acude a la consulta dentro de los primeros cuarenta y cinco (45) días y hace el uso del método hasta cumplir los seis (6) meses post parto.

La usuaria recibe:

- Dos (2) atenciones de veinte (20) minutos (entre los cuarenta y cinco (45) días y los seis (6) meses post parto).
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.

- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignara el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

I. Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral: ⁽³²⁾

Unidad de Medida: Pareja protegida con anticonceptivo oral combinado.

Se considera pareja protegida a la que recibe trece (13) ciclos de anticonceptivo hormonal combinado oral en cuatro (4) atenciones de planificación familiar en un año.

La usuaria recibe:

- Cuatro (4) atenciones al año de veinte (20) minutos por pareja
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda del método de Anticoncepción hormonal oral combinado en la mezcla anticonceptiva para el ámbito regional.

1. Anticonceptivo Hormonal Combinado Inyectable Mensual: ⁽³²⁾

Unidad de Medida: Pareja protegida con anticonceptivo inyectable mensual (estrógeno y progestágeno).

Se considera pareja protegida a la usuaria que recibe doce (12) atenciones con la aplicación del método en el año.

La usuaria recibe:

- Doce (12) atenciones al año de veinte (20) minutos por pareja Incluye la aplicación del método
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

I. Anticonceptivo hormonal de sólo progestágenos Inyectable trimestral: ⁽³²⁾

Unidad de Medida: Pareja protegida con anticonceptivo inyectable trimestral (solo de progestágeno).

Se considera pareja protegida cuando ha recibido cuatro (4) atenciones con la aplicación del método en el año.

La usuaria recibe:

- Cuatro (4) atenciones al año de veinte (20) minutos por pareja que incluye la aplicación del método anticonceptivo
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

II. Métodos de Barrera - Condón masculino: ⁽³²⁾

Unidad de Medida: Pareja protegida con Condón masculino.

Se considera pareja protegida a la que recibe cien (100) unidades de condones distribuidas en cuatro (4) atenciones, la primera al mes y las siguientes cada tres meses de planificación familiar en un año, en todos los niveles de atención.

La/el usuaria/o recibe:

- Cuatro (4) atenciones al año de veinte (20) minutos que Incluye la entrega de condones.
- Examen de Papanicolaou (no para el caso de hombres).
- Examen de mamas (no para el caso de hombres).
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las/os usuarias/os que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

III. Métodos de Barrera - Condón Femenino: ⁽³²⁾

Unidad de Medida: Pareja protegida con Condón femenino.

Se considera pareja protegida a la que recibe cien (100) unidades de condones distribuidas en cuatro (4) atenciones, la primera al mes y las

siguientes cada tres meses de planificación familiar en un año, en todos los niveles de atención.

La usuaria recibe:

- Cuatro (4) atenciones al año de veinte (20) minutos que incluye la entrega de condones.
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

IV. Implante: ⁽³²⁾

Unidad de Medida: pareja protegida con implante.

La usuaria recibe:

- Tres (3) atenciones de treinta (30) minutos por pareja, incluye la aplicación del método en usuaria nueva o re inserción, un control a los 3 días, luego al mes y una (1) atención por continuadora (anual).
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

V. Dispositivos Intrauterinos (DIU): ⁽³²⁾

Unidad de Medida: Pareja protegida con Dispositivo Intrauterino.

La usuaria recibe:

- Tres (3) atenciones de treinta (30) minutos por pareja, incluye aplicación del método en usuaria nueva o re inserción, un control a los 7 días, luego al mes y una (1) atención por continuadora (anual).
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.
- 1 visita de seguimiento a las usuarias que no acuden al establecimiento para su control.

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

VI. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina: ⁽³²⁾

Unidad de medida: Pareja protegida con Bloqueo Tubario Bilateral.

Se considera pareja protegida a la mujer que se ha sometido al procedimiento quirúrgico de Bloqueo Tubario Bilateral, en el establecimiento de salud (desde la categoría II)

1) La usuaria recibe:

- Tres (3) atenciones: una (1) de evaluación previa y dos (2) de control pos procedimiento.
(No incluye las tres (3) sesiones de consejería: la general, la específica para AQV, y la tercera después de las setenta y dos (72) horas para la firma del consentimiento Informado).
- Una (1) intervención quirúrgica de sesenta (60) minutos y 1 día de hospitalización.
- Examen de Papanicolaou.
- Examen de mamas.
- Exámenes de Laboratorio (incluye tamizaje con prueba rápida para VIH y Sífilis).
- Tamizaje de Violencia Basada en Género.

Si la usuaria no acudiera al servicio para su control se deberá realizar dos (2) visitas domiciliarias (al tercer y séptimo día posoperatorio).

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

VII. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculino: ⁽³²⁾

Unidad de medida: Pareja protegida AQV masculino.

Se considera pareja protegida a la que se ha sometido al procedimiento quirúrgico de vasectomía en el establecimiento de salud (desde la categoría II-1) El usuario recibe:

- Tres (3) atenciones; una (1) de evaluación previa y dos (2) de control pos procedimiento, incluye la atención a los 90 días para el recuento espermática.

(No incluye las tres (3) sesiones de consejería; la general, la específica para AQV, y la tercera después de las setenta y dos (72) horas para la firma del consentimiento informado).

- Análisis de laboratorio (Incluye tamizaje con prueba rápida para VIH y sífilis).
- Una (1) intervención quirúrgica de treinta (30) minutos y 4 horas de observación.
- Entrega de treinta (30) condones pos procedimiento.

Si el usuario no acudiera al servicio para su control se deberá realizar dos (2) visitas domiciliarias (al tercer y sétimo día posoperatorio).

Programar:

Del total de parejas protegidas programadas, se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva propuesta, previo análisis de la demanda.

2.2.4. ACTITUD

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma: “Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.”⁽³⁸⁾

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly H. y Chaiken C., 1998). Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden

ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. ⁽³⁸⁾

Formas principales de las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud. A la hora de evaluar un objeto de actitud como el brevete de conducir por puntos, hay varias posibilidades: ⁽³⁸⁾

➤ **Valencia positiva o negativa**

- Actitud positiva de extremosidad media: la persona hace una evaluación medianamente positiva del brevete de conducir por puntos.
- Actitud positiva de extremosidad alta: la persona considera el brevete de conducir por puntos como algo altamente positivo.
- Actitud negativa de extremosidad alta: la persona considera esta medida de regulación del tráfico como algo totalmente negativo. ⁽³⁸⁾

➤ **Indiferencia y ambivalencia**

- Ausencia de actitud: la persona considera la cuestión del brevete de conducir por puntos como algo irrelevante.
- Actitud neutra: la persona se siente indiferente ante la cuestión del brevete de conducir por puntos.
- Actitud ambivalente: la persona experimenta simultáneamente evaluaciones tanto positivas como negativas hacia el mencionado brevete de conducir por puntos.

El Ministerio de Salud define la Actitud como “el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”. ⁽³⁹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a. **Actitud:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.⁽³³⁾

- b. **Adolescencia:** Según la OMS es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad. ⁽³⁴⁾

- c. **Conocimiento:** El conocimiento representa un conjunto de datos concretos, sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. ⁽³⁴⁾

- d. **Género:** Construcción social de cómo se debe comportar la mujer y el hombre en determinada sociedad. Y en un futuro el o la homosexualidad femenino y masculino. ⁽³¹⁾

- e. **Método anticonceptivo (OMS):** Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. ⁽³¹⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se realizó en la presente tesis fue de tipo Básica, de nivel de investigación descriptivo; ya que busca definir e investigar lo datos encontrados, de forma que añade datos que profundizaran cada vez más los conocimientos ya existidos en la realidad de los adolescentes.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación que se realizó en la presente tesis fue de tipo no experimental, de tipo transversal; por observar los datos en la misma línea de tiempo. Al respecto, Tamayo (2006) indica que el estudio no experimental de tipo transversal comprende registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de fenómenos sobre realidades de hechos y su característica fundamental de presentar una interpretación correcta.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población de estudio en la presente tesis lo conformaron 315 adolescentes en edad escolar de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan.

3.3.2. Muestra:

La muestra respecto a la población de estudio lo conformaron 112 adolescentes en edad escolar de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, esta información se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

N: tamaño de la población.

Z: Grado de confianza que se establece.

E: Error absoluto precisión de la estimación de la proporción.

P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés.

Q: la diferencia aritmética de P respecto a la unidad.

Entonces reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(315)}{(0.05)^2 (314) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 173 \text{ Adolescentes.}$$

Tamaño final de muestra (n) corregida por KISH:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Entonces reemplazando tenemos:

$$n = \frac{173}{1 + \frac{173}{315}} = 112 \text{ Adolescentes.}$$

3.4. VARIABLES

Variable X

- Conocimiento y actitud de métodos anticonceptivos.

Definición Conceptual.-

- Se refiere a la información sensorial y comportamiento que poseen los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos.

3.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable X: Conocimiento y actitud de los métodos anticonceptivos.

Tabla N° I. Variable X

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable X: Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos.	Conocimiento hacia los métodos anticonceptivos	⇒ Alto ⇒ Medio ⇒ Bajo
	Actitud hacia los métodos anticonceptivos	⇒ Favorable ⇒ Desfavorable

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICAS

La técnica que se empleó en el presente trabajo de tesis, fue la encuesta, que es una herramienta más usada en los trabajos de investigación científica, por facilitarnos una mejor perspectiva de la población en estos casos.

3.5.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se aplicó, fue el cuestionario, formado por 26 ítems.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

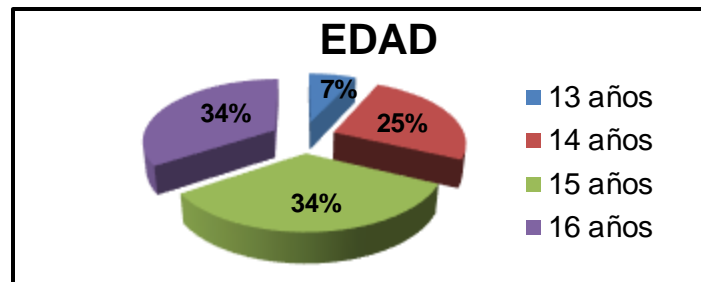
4. 1. RESULTADOS

Tabla N° 1. Datos Generales

Características	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	13	8	7%
	14	28	25%
	15	38	34%
	16	38	34%
Sexo	Masculino	55	49%
	Femenino	57	51%
Religión	Católica	70	63%
	Evangélica	21	19%
	Adventista	15	13%
	Otro	6	5%
Hogar	Padres casados	24	21%
	Padres en unión libre	48	43%
	Madre soltera	22	20%
	Otros	18	16%

En la Tabla N° 1, se observan las características generales de los adolescentes en edad escolar de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, podemos decir que el 34% de los adolescentes tienen edades de 15 y 16 años, el 51% son de sexo femenino, el 63% son católicos y el 43% son hogares cuyos padres están en unión libre.

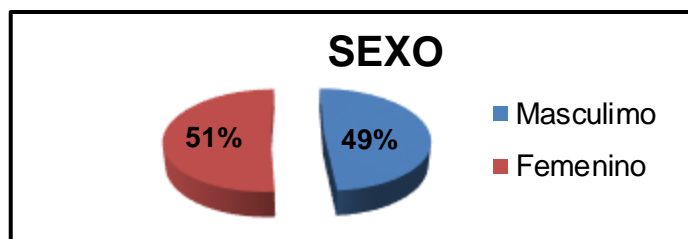
Gráfico N° 1. Edad de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 1, respecto a la edad escolar de los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, podemos observar de los adolescentes en estudio, el 7% tiene 13 años, el 25% tiene 14 años, el 34% tiene 15 y 16 años, sobresaliendo este porcentaje dentro de la población de estudio.

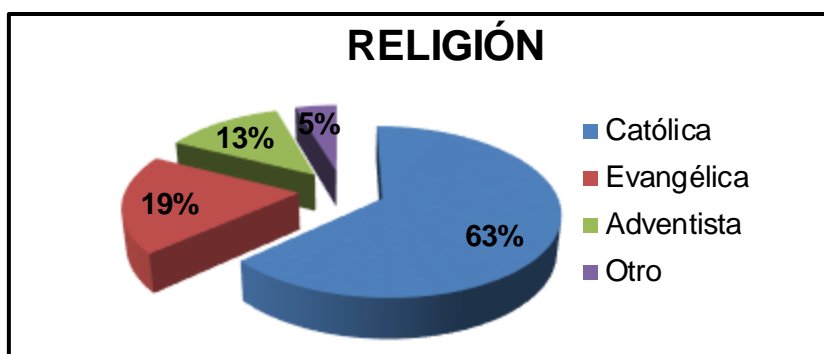
Gráfico N° 2. Sexo de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 2, respecto al sexo de los adolescentes en edad escolar de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, podemos observar de los adolescentes en estudio, que el 49% son de sexo masculino y un 51% de sexo femenino.

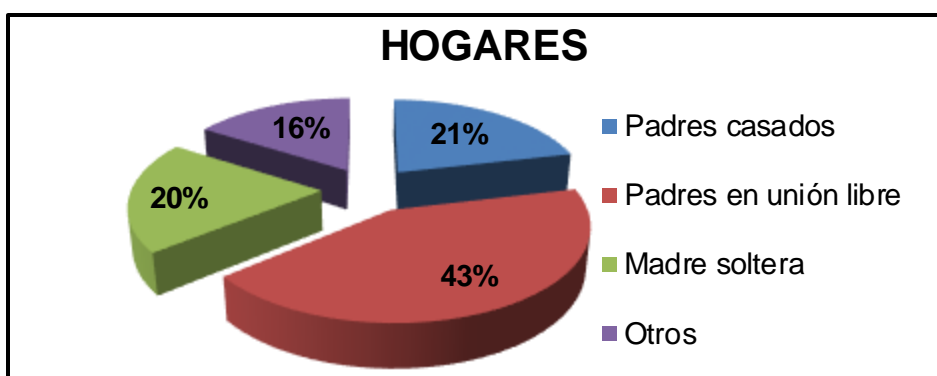
Gráfico N° 3. Religión de Los adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 3, respecto a la religión de los adolescentes en edad escolar de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, podemos observar de los adolescentes en estudio, el 63% son católicos, el 19% son evangélicos, el 13% son adventistas y 5% tienen otra opción religiosa.

Gráfico N° 4. Tipo de hogar de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 4, respecto al tipo de hogar de los adolescentes en edad escolar de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan, podemos observar de los adolescentes en estudio, el 21% son de padres casados, el 43% son de padres en unión libre, el 20% tienen madres solteras y el 16% tienen otro tipo de hogar.

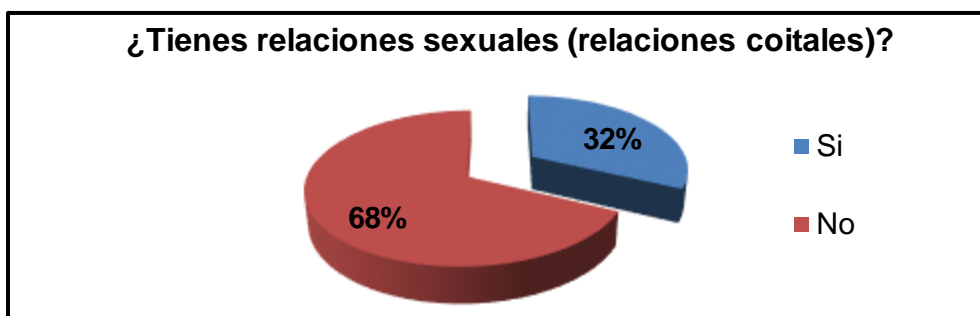
Tabla N° 2. ¿Tienes relaciones sexuales (relaciones coitales)?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	32%
No	76	68%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 2, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Tienes relaciones sexuales (relaciones coitales)?, el 32% de los adolescentes respondió que si tienen relaciones sexuales y el 68% respondió que no han tenido relaciones sexuales(coitales).

Gráfica N° 5. Pregunta 6



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 5, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Tienes relaciones sexuales (relaciones coitales)?, el 32% ya tuvo relaciones sexuales(coitales) y un 68% respondió lo contrario, siendo este valor la mayor respuesta en los adolescentes en estudio.

Tabla N° 3. ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales (coitales)?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
13 años	2	2%
14 años	11	10%
15 años	16	14%
16 años	7	6%
No tengo	76	68%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 3, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales(coitales)?, el 2% a los 13 años, el 10% a los 14 años, el 14% a los 15 años, el 6% a los 16 años y el 68% aún no ha tenido relaciones sexuales(coitales) por primera vez.

Gráfica N° 6. Pregunta 7



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 6, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales?, el 14% a los 15 años; siendo este valor el más frecuente y el 2% a los 13 años, siendo este valor el menos frecuente de los adolescentes en estudio.

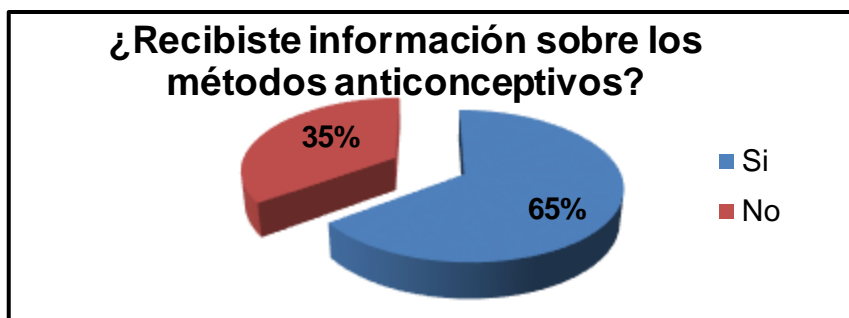
Tabla N° 4. ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	73	65%
No	39	35%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 4, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?, el 65% si recibió información sobre métodos anticonceptivos y el 35% no han recibido este tipo de información.

Gráfica N° 7. Pregunta 8



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 7, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?, el 65% ha recibido información; siendo este valor el más frecuente y el 35% no han recibido este tipo de información, siendo este valor el menos frecuente de los estudiantes en estudio.

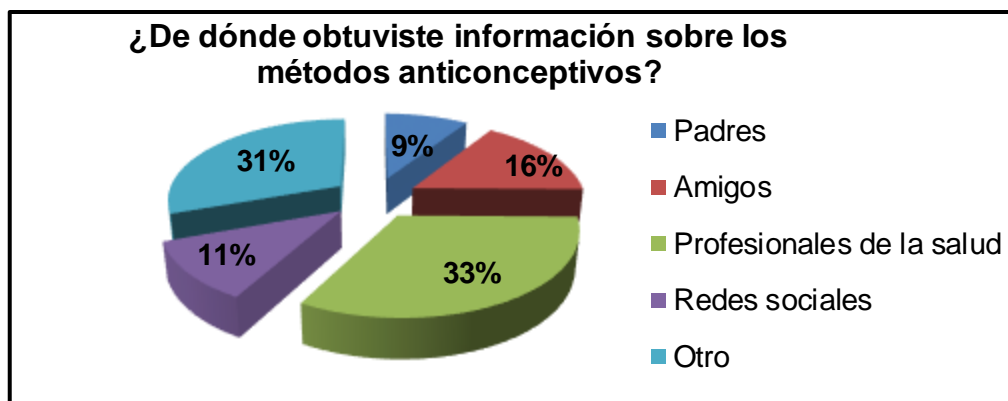
Tabla N° 5. ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Padres	10	9%
Amigos	18	16%
Profesionales de la salud	37	33%
Redes sociales	12	11%
Otro	35	31%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 5, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?, el 9% de sus padres, el 16% de sus amigos, el 33% de profesionales de la salud y 11% de las redes sociales.

Gráfica N° 8. Pregunta 9



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 8, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?, el 33% ha recibido esta información de un profesional de la salud; siendo este valor el más frecuente y solo un 9% lo ha recibido por medio de sus padres.

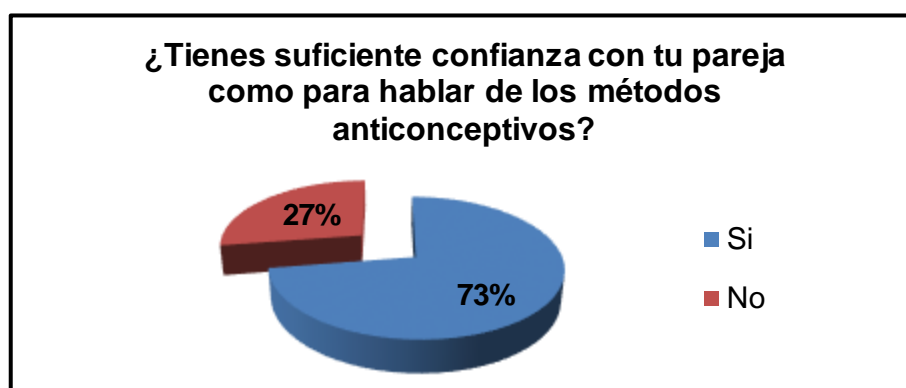
Tabla N° 6. ¿Tienes suficiente confianza con tu pareja como para hablar de métodos anticonceptivos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	73%
No	30	27%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 6, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Tienes suficiente confianza con tu pareja como para hablar de los métodos anticonceptivos?, el 73% respondió Si y el 27% dijo No.

Gráfica N° 9. Pregunta 10



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 9, muestra las respuestas de los estudiantes en estudio a la pregunta: ¿Tienes suficiente confianza con tu pareja como para hablar de los métodos anticonceptivos?, el 73% afirmó el enunciado; siendo este el valor más frecuente y el 27% negó el enunciado, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

Tabla N° 7. ¿Los métodos anticonceptivos evitan un embarazo?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	82%
No	20	18%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 7, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los métodos anticonceptivos evitan un embarazo?, el 82% respondió Si y el 18% dijo No.

Gráfica N° 10. Pregunta 11



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 10, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los métodos anticonceptivos evitan un embarazo?, el 82% afirmó el enunciado; siendo este el valor más frecuente y el 18% negó el enunciado, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

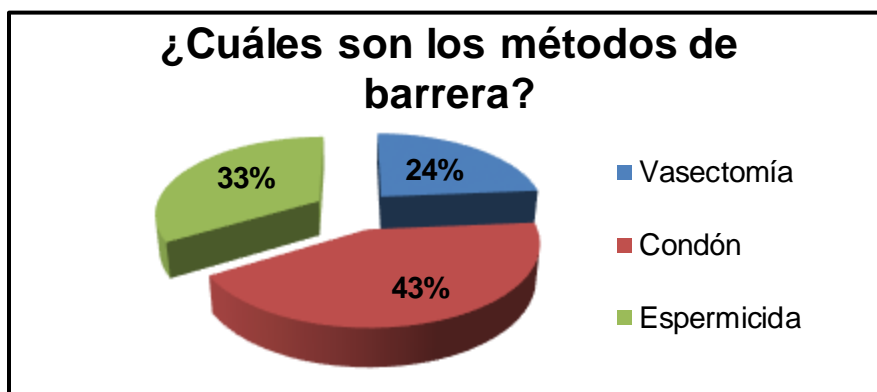
Tabla N° 8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Vasectomía	27	24%
Condón	48	43%
Espermicida	37	33%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 8, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Cuáles son los métodos de barrera?, el 24% cree que la vasectomía, el 43% afirma que el condón y un 33% cree que el espermicida.

Gráfica N° 11. Pregunta 12



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 11, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Cuáles son los métodos de barrera?, el 43% afirmó que el condón; siendo este valor el más frecuente y un 24% cree que la vasectomía, siendo este valor el menos frecuente en los adolescentes en estudio.

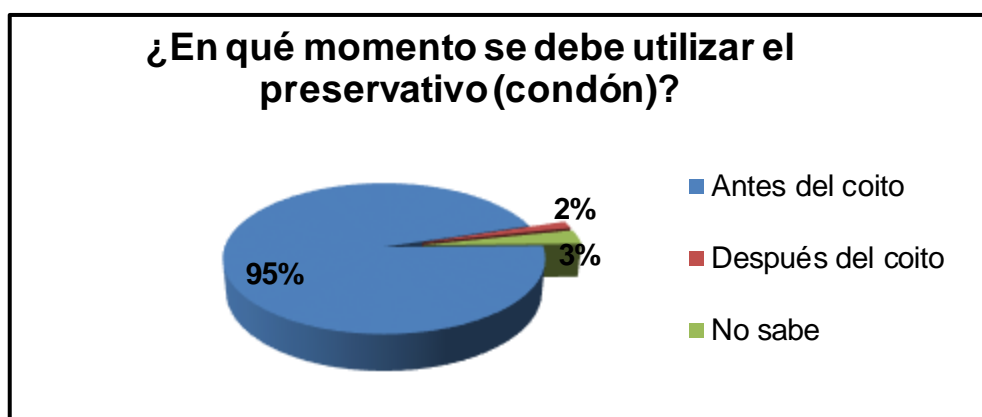
Tabla N° 9. ¿En qué momento se debe utilizar el preservativo (condón)?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Antes del coito	107	95%
Después del coito	2	2%
No sabe	3	3%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 9, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿En qué momento se debe utilizar el preservativo (condón)?, el 95% respondió antes del coito, el 2% después del coito y el 3% no sabe.

Gráfica N° 12. Pregunta 13



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 12, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿En qué momento se debe utilizar el preservativo (condón)?, el 95% afirmó antes del coito; siendo este el valor más frecuente y un 2% respondió después del coito, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

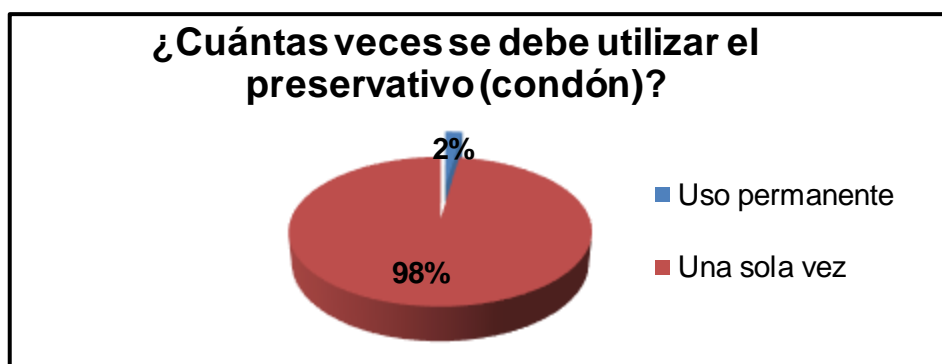
Tabla N° 10. ¿Cuántas veces se debe utilizar el preservativo (condón)?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Uso permanente	2	2%
Una sola vez	110	98%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 10, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Cuántas veces se debe utilizar el preservativo (condón)?, el 2% cree que es de uso permanente y el 98% respondió que se debe de usar solo una vez.

Gráfica N° 13. Pregunta 14



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 13, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Cuántas veces se debe utilizar el preservativo (condón)?, el 98% afirmó solo una vez; siendo este el valor más frecuente y un 2% cree que es de uso permanente, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

Tabla N° 11. ¿Los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	24%
No	48	43%
No sabe	37	33%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 11, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios?, el 24% respondió que si tienen efectos secundarios, el 43% respondió que no tienen efectos secundarios y un 33% no sabe.

Gráfica N° 14. Pregunta 15



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 14, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios?, el 43% respondió que no tienen efectos secundarios; siendo este el valor más frecuente y un 24% respondió que si tienen efectos secundarios, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

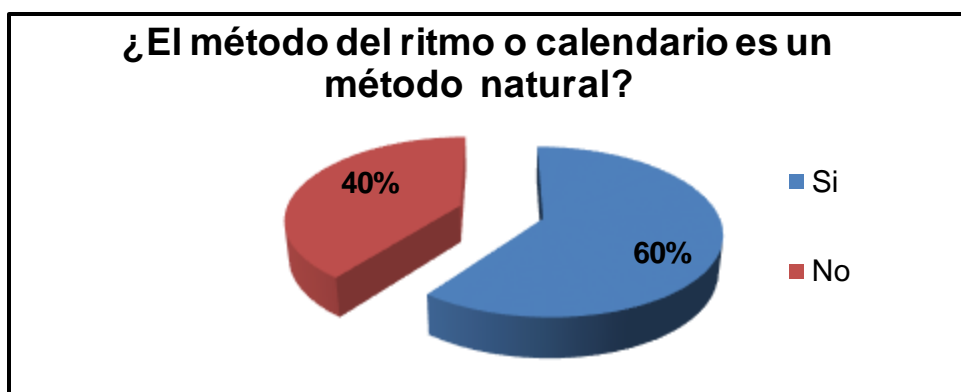
Tabla N° 12. ¿El método del ritmo o calendario es un método natural?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	60%
No	45	40%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 12, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿El método del ritmo o calendario es un método natural?, el 60% respondió que si es un método natural y un 40% respondió que no es un método natural.

Gráfica N° 15. Pregunta 16



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 15, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿El método del ritmo o calendario es un método natural?, el 60% afirma este enunciado; siendo este el valor más frecuente y un 40% niega este enunciado, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

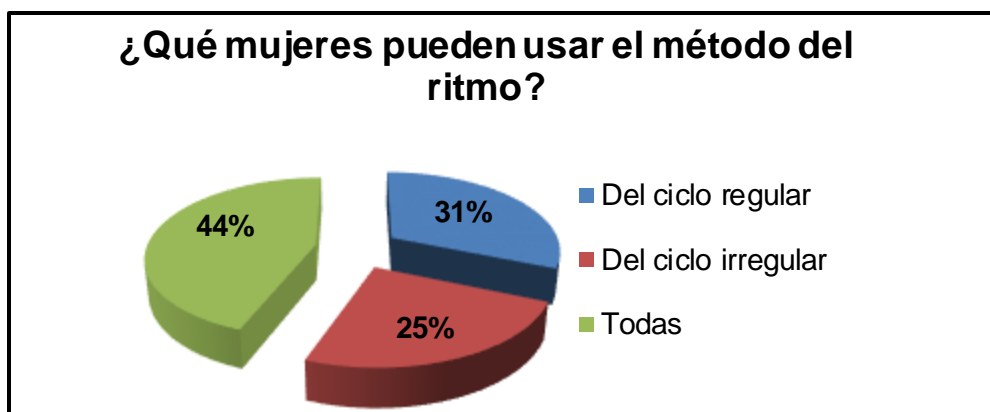
Tabla N° 13. ¿Qué mujeres pueden usar el método del ritmo?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Del ciclo regular	35	31%
Del ciclo irregular	28	25%
Todas	49	44%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 13, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Qué mujeres pueden usar el método del ritmo?, el 31% respondió que solo las mujeres de ciclo regular, el 25% respondió que solo las mujeres de ciclo irregular y un 44% todas las mujeres.

Gráfica N° 16. Pregunta 17



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 16, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Qué mujeres pueden usar el método del ritmo?, el 44% respondió que lo deben usar todas las mujeres; siendo este el valor más frecuente y un 25% respondió que lo deben usar las mujeres de ciclo irregular, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

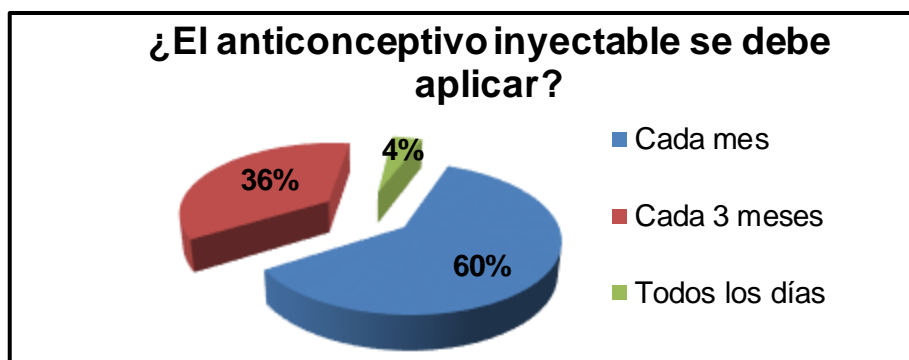
Tabla N° 14. ¿El anticonceptivo inyectable se debe aplicar?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	67	60%
Cada 3 meses	40	36%
Todos los días	5	4%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 14, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿El anticonceptivo inyectable se debe aplicar?, el 60% respondió que cada mes, el 36% respondió que cada 3 meses y 4% respondió que se debe aplicar todos los días.

Gráfica N° 17. Pregunta 18



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 17, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿El anticonceptivo inyectable se debe aplicar?, el 60% respondió que se debe aplicar cada mes; siendo este el valor más frecuente y un 4% respondió que se debe aplicar todos los días, siendo este el valor menos frecuente en los adolescentes en estudio.

Tabla N° 15. ¿Los anticonceptivos orales e inyectables evitan?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Menstruación	20	18%
Fecundación	74	66%
No sabe	18	16%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 15, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los anticonceptivos orales e inyectables evitan?, el 18% respondió que evitan la menstruación, el 66% respondió que evitan la fecundación y 16% no sabe.

Gráfica N° 18. Pregunta 19



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 18, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los anticonceptivos orales e inyectables evitan?, el 66% respondió que evitan la fecundación; siendo este el valor más frecuente y un 16% no sabe, siendo este el valor menos frecuente en los adolescente en estudio.

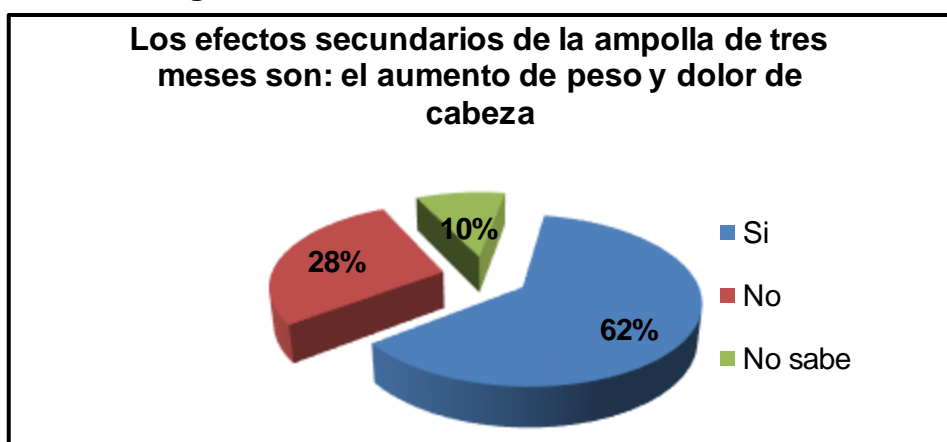
Tabla N° 16. ¿ Los efectos secundarios de la ampolla de tres meses son: el aumento de peso y dolor de cabeza?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	62%
No	31	28%
No sabe	12	10%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 16, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los efectos secundarios de la ampolla de tres meses son: el aumento de peso y dolor de cabeza?, el 62% respondió que si; el 28% respondió que no y el 10% no sabe.

Gráfica N° 19. Pregunta 20



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 19, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Los efectos secundarios de la ampolla de tres meses son: el aumento de peso y dolor de cabeza?, el 62% respondió que si; siendo este el valor más frecuente y un 10% no sabe.

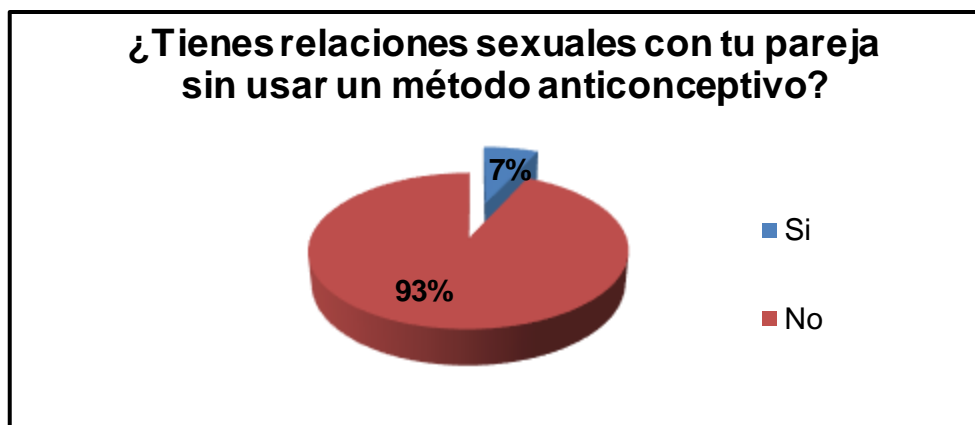
Tabla N° 17. ¿Tienes relaciones sexuales con tu pareja sin usar un método anticonceptivo?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	7%
No	104	93%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 17, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Tienes relaciones sexuales con tu pareja sin usar un método anticonceptivo?, el 7% respondió que si y un 93% respondió que no.

Gráfica N° 20. Pregunta 21



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 20, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Tienes relaciones sexuales con tu pareja sin usar un método anticonceptivo?, el 93% que no y un 7% que si tiene relaciones sexuales sin protección con su pareja.

Tabla N° 18. ¿Tienes relaciones sexuales con una o varias parejas?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	21%
No	88	79%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 18, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Tienes relaciones sexuales con una o varias parejas?, el 21% respondió que si tiene relaciones sexuales con una o varias parejas y un 79% respondió que no tiene relaciones sexuales con una o varias parejas.

Gráfica N° 21. Pregunta 22



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 21, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Tienes relaciones sexuales con una o varias parejas?, el 79% respondió que no y un 21% respondió que si tiene relaciones sexuales con una o varias parejas.

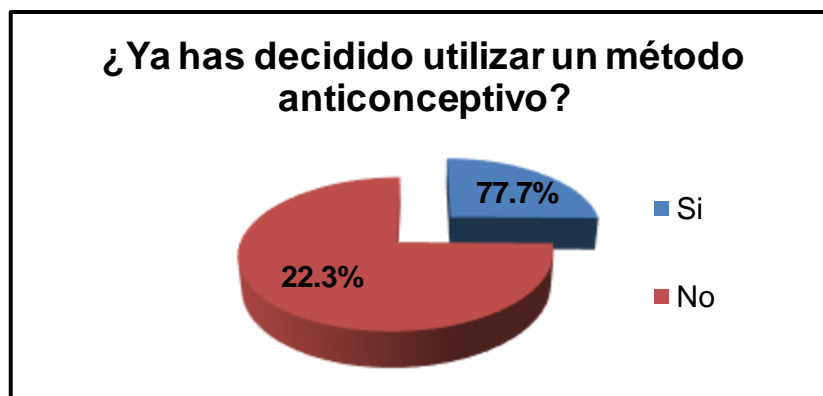
Tabla N° 19. ¿Ya has decidido utilizar un método anticonceptivo?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	77.7%
No	8	22.3%
Total	36	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 19, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Ya has decidido utilizar un método anticonceptivo?, el 77.7% respondió que si ha decidido utilizar un método anticonceptivo y un 22.3% respondió que no ha decidido utilizar un método anticonceptivo.

Gráfica N° 22. Pregunta 23



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 22, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Ya has decidido utilizar un método anticonceptivo?, el 22.3% respondió que no ha decidido utilizar un método anticonceptivo y un 77.7% respondió que si ha decidido utilizar un método anticonceptivo.

Tabla N° 20. ¿Estás de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	102	91%
No	10	9%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 20, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Estás de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos?, el 91% está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos y un 9% no está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos.

Gráfica N° 23. Pregunta 24



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 23, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Estás de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos?, el 91% asegura estar de acuerdo y un 9% no esta de acuerdo.

Tabla N° 21. ¿Sabes cómo utilizar el método anticonceptivo elegido?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	24%
No	85	76%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 21, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Sabes cómo utilizar el método anticonceptivo elegido?, el 24% sabe cómo utilizar el método anticonceptivo elegido y un 76% no sabe cómo utilizar el método anticonceptivo elegido.

Gráfica N° 24. Pregunta 25



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 24, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Sabes cómo utilizar el método anticonceptivo elegido?, el 76% respondió que no sabe cómo utilizar el método anticonceptivo elegido y un 24% respondió que si sabe cómo utilizar el método anticonceptivo elegido.

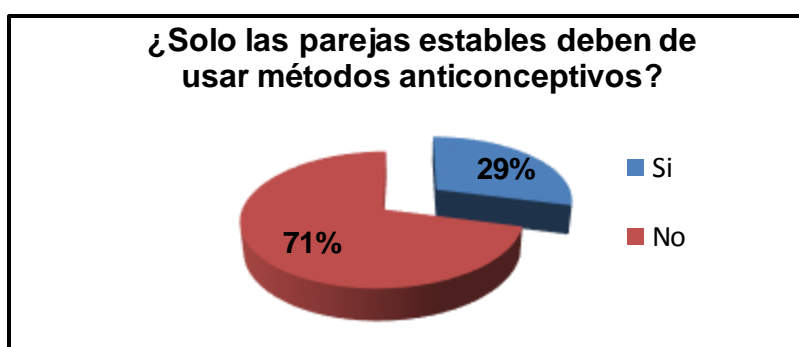
Tabla N° 22. ¿Sólo las parejas estables deben usar métodos anticonceptivos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	29%
No	80	71%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 22, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Solo las parejas estables deben usar métodos anticonceptivos?, el 29% respondió que solo las parejas estables deben de usar métodos anticonceptivos y un 71% respondió que no solo las parejas estables deben de usar métodos anticonceptivos.

Gráfica N° 25. Pregunta 26



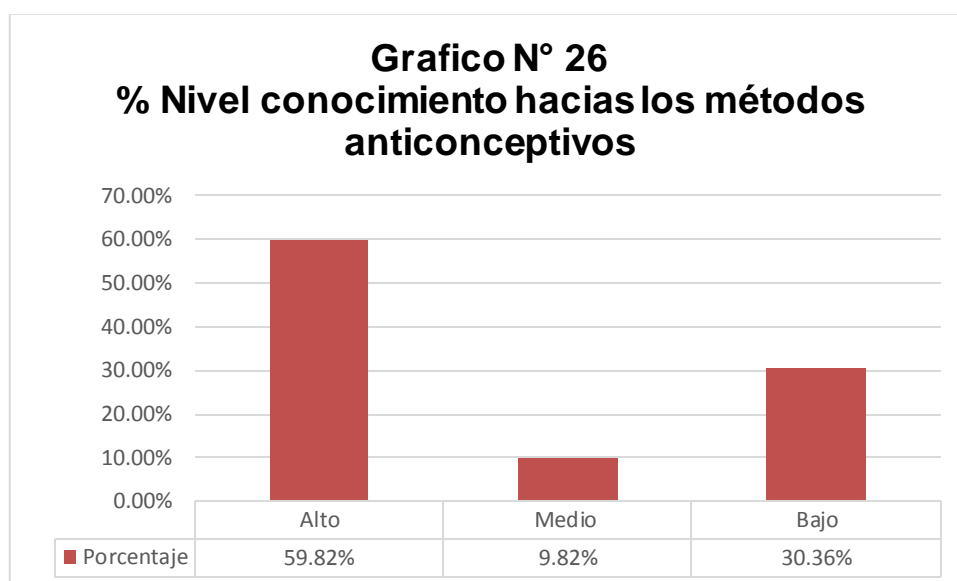
Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 25, muestra las respuestas de los adolescentes en estudio a la pregunta: ¿Solo las parejas estables deben de usar métodos anticonceptivos?, el 71% respondió que no solo las parejas estables deben de usar métodos anticonceptivos y un 29% respondió que si solo las parejas estables deben de usar métodos anticonceptivos.

Tabla N° 23. Nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos

Nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	67	59.82%
Medio	11	9.82%
Bajo	34	30.36%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia.



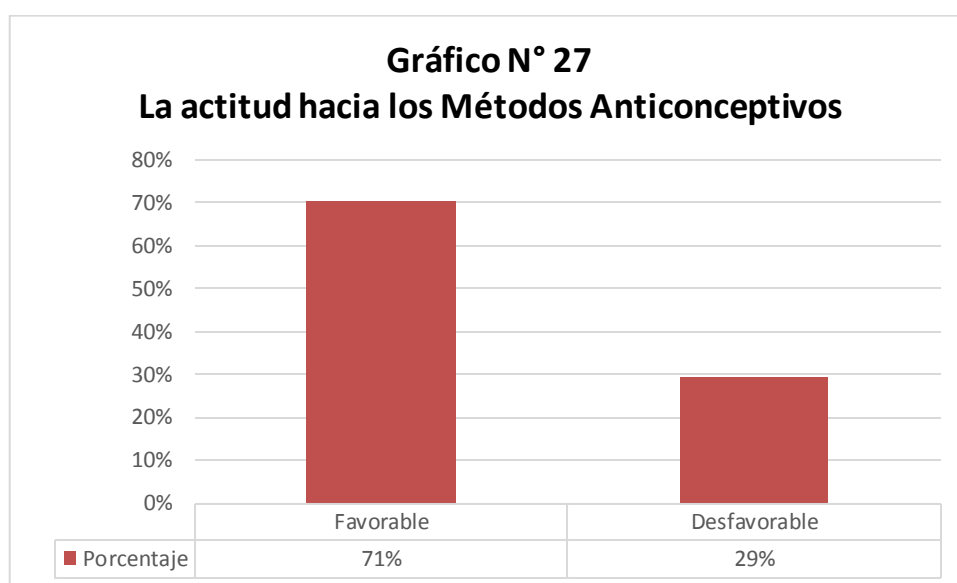
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 23, muestra el resumen del nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan – Hualmay, periodo 2016, al objetivo identificando el nivel de conocimientos en el alto un 59.82%; en el medio 9.82%, en el bajo 30.36%

Tabla N° 24. Actitud hacia los métodos anticonceptivos

Actitud hacia los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	79	71%
Desfavorable	33	29%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 24, muestra el resumen de la actitud hacia los métodos anticonceptivos, en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan – Hualmay, periodo 2016, siendo uno de los objetivos identificar la actitud de los adolescentes siendo favorable en un 71% y desfavorable en un 29%.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El nivel de conocimiento y actitud de los métodos anticonceptivos también se observaron entre ellos dos datos como; edad, religión y tipo de familia en estudiantes adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan.

1. El 49% de los estudiantes en edad escolar son de sexo masculino y el 51% es de sexo femenino, el 63% son de religión católica, el 43% lo conforman hogares cuyos padres son de unión libre, entre las investigaciones resaltadas en los antecedentes, no se detalla dicha información, ya que solo específica a los adolescentes.
2. El 32% de los adolescentes afirma que tiene relaciones sexuales, el 65% respondió que ha recibido información sobre métodos anticonceptivos, el 33% ha recibido información sobre métodos anticonceptivos de parte de los profesionales de la salud, el 82% aseguran que los métodos anticonceptivos evitan que ocurra un embarazo y el 43% mencionan que el condón es un método de barrera, del conjunto de respuestas y con un nivel de confianza del 95% podemos afirmar que “Existe relación entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan – Hualmay, durante el período de Marzo – Agosto del 2016” en la investigación realizada por Grados (2016) se obtuvo resultados similares donde afirma que el nivel de conocimientos de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo es bueno en un 78,40%, en la dimensión de nivel conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es buena en un 35,2%, a diferencia de la investigación realizada por Sumba R. & Zhiñin G. (2016) que el 69.5% de los pacientes conoce acerca de los métodos anticonceptivos, sin embargo a diferencia de la investigación realizada por Alba C. en el año 2010 los pacientes desconocen en un 87.2% los métodos anticonceptivos. A contraste en la tesis realizada por Grados M.

(2016) los usuarios tienen un buen concepto en un 38.4%, como en la investigación realizada por Aranda con mención de Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, sus resultados son similares encontrándose un nivel alto en un 47.6%.

3. El 98% afirma que el condón se debe de usar una sola vez, a semejanza de la investigación realizada por Sumba R., & Zhiñin G., (2016) el método anticonceptivo más conocido como el preservativo por los pacientes.
4. El 44% respondió que las mujeres de ciclo regular pueden usar el método del ritmo, el 60% afirman que los inyectables se deben de usar cada mes, el 52% afirma que la píldora del día siguiente se puede usar más de dos veces al año sin ningún riesgo, el 7% tiene relaciones sexuales con su pareja sin usar métodos anticonceptivos y el 77.7% de los que iniciaron sus relaciones sexuales ya han decidido usar un método anticonceptivo, del conjunto de respuestas y con un nivel de confianza del 95%, al ser ítems de gran importancia no se observaron similitudes con otras investigaciones.
5. En el ítem ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?, el 65% si recibió información sobre métodos anticonceptivos sin embargo no se mencionó, a diferencia de la investigación de Sumba R. & Zhiñin G. (2016) el 55.9% recibió información de un centro de salud; sin embargo en otro ítem mencionado ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?, el 33% de profesionales de la salud a diferencia de la investigación Sumba R. & Zhiñin G. (2016) mencionan de quien recibieron la información en este caso del médico en un 48.5%.
6. El 43% aseguran que los métodos anticonceptivos no tienen efectos secundarios y un 33% no saben, el 62% afirman que la ampolla de tres meses tiene efectos secundarios como el aumento de peso y el dolor de cabeza, el 28% que el sangrado abundante podría ser un efecto

secundario del uso de la T de cobre y el 63% cree que si el varón tiene alergia al látex es una contraindicación de uso del preservativo, al igual que la investigación realizada por Sumba R, Zhiñin G, (2016) donde los pacientes refieren que los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios en un 24.6%, del conjunto de respuestas y con un nivel de confianza del 95% a diferencia de la investigación realizada por Casadiego (2014) donde indica que la muestra en estudio no utiliza métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada, es decir no tienen en cuenta las consecuencias o efectos secundarios de sus acciones que puedan tener a futuro.

CONCLUSIONES

1. Se obtiene un resultado de 59.82% de los adolescentes que tienen conocimiento alto, un 9.82% tiene un conocimiento medio y un 30.36% tiene un conocimiento bajo acerca de los métodos anticonceptivos de la I.E. Domingo Mandamiento Sipán – Hualmay. Período 2016.
2. La actitud en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipán – Hualmay, nos hace llegar a la conclusión que un 71% tiene actitud favorable, mientras el 29% restante tiene una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

1. Dado que se encontró un nivel de conocimiento medio en un 30.36% y bajo en un 9.82% se recomienda poner mayor atención en estos adolescentes ya que están expuestos a mayor riesgo, de manera que reciban capacitaciones, charlas educativas y así conozcan temas relacionados a su sexualidad, principalmente acerca de los métodos anticonceptivos, su uso, ventajas y desventajas y por ende se prevengan embarazos precoces en los adolescentes de la Institución Educativa Domingo Mandamiento Sipán.
2. Se debe desarrollar sesiones educativas, actividades artísticas, musicales y deportivas, asimismo implementar un consultorio donde se brinde orientación y consejería a los estudiantes, para así mejorar la actitud desfavorable que tienen los hacia los métodos anticonceptivos con el apoyo respectivo del profesional de salud Obstetra, docentes y padres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Uso de métodos anticonceptivos en las provincias del Perú. 2005. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
2. Atrash HK, Friede A, Hogue CJR. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. *Obstet Gynecol.* 1987; march: 333-7.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014. Perú: INEI, 2014.
4. Cajas López, Eduardo. Enfermería comunitaria. Barcelona. Ed. Científicas y técnicas. 1993. pág 65.
5. Gálvez Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L., & Rodríguez Sánchez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 35(2). . [Internet]. [citado setiembre 2016]. Recuperado de <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
6. Ministerio de salud. Prevención del embarazo. . [Internet]. [citado setiembre 2016]. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
7. DÍA POBLACIÓN PERÚ. (2014). El embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 por ciento, según reporte de órgano oficial. [Internet]. [citado setiembre 2016]. Recuperado de <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-14-6-por-ciento-segun-reporte-de-organo-oficial/20000013-2660956>

8. Centeno Teves M., Mendoza Alberto S. 2016. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Chucuito año 2016. Juliaca – Perú. [Internet]. [citado setiembre 2016]. Recuperado de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/701/Centeno_Teves_Marisol_Mendoza_Alberto_Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y3
9. Sumba R., Zhiñin G Yalta Ch. (2016), Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
10. Casadiego, W. (2014), en su trabajo de investigación titulado: “conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Valencia - 2014”. Para optar el título Especialista en Salud y Desarrollo en Adolescentes.
11. Alba, R. (2011), en su investigación titulada: “Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico “Federico Páez” del Canton Otavalo, Provincia de Imbabura periodo 2009 - 2010”. Para optar el título en licenciada en Enfermería.
12. Calle, U. (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del Distrito de Castilla – Piura, Abril – Julio del 2014”. Para optar el título en licenciada en Obstetricia.
13. Díaz, E. (2015), es su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores

sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”. Para optar el título de Médico Cirujano.

14. Gómez, A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011.
15. Grados, M (2016), en su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 la Flor, Carabaylo – 2014”; para optar el título de Licenciada en Enfermería.
16. Salazar, L. (2016), en su trabajo de investigación titulado: “Programa educativo “yo me cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente I.E. 7078 “El Nazareno” 2014”, para optar el título de Licenciada en Enfermería.
17. Informe de la Organización Mundial De La Salud (OMS) (2007). Millones de personas son portadoras del virus en todo el mundo. Noviembre del 2007. [Internet]. [citado setiembre 2016]. Recuperado de <http://www.who.int/>
18. Vázquez, A. Gestión del conocimiento. Barcelona, España: Díaz de Santos, 2001.
19. Conozco mis derechos y mis deberes, Instituto Educativo Gimnasio del Calima.8.2. Como prevenir el embarazo [Internet]. [citado setiembre 2016]. Recuperado de <https://ongtuteladelmenor.jimdo.com/como-prevenir-el-embarazo-adolescente/>

20. Fernández Rodríguez Y., Escalona Aguilera J. 2011. Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico “José Martí”, Gibara. Junio 2009. Revista Pediátrica Electrónica. Chile.
21. Ministerio de salud. Adolescentes. [Internet]. [citado setiembre 2016]. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvem_b_embarazosadolescentes.html
22. Salazar Hurtado Dinorah Isabel. 2017. Rol del Docente Formador de Formadores en la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Segundo año “B”, de los Cursos Regulares de la Escuela Normal Regional “Gregorio Aguilar Barea”, durante el primer semestre del año lectivo 2016. Juigalpa, Chontales. [Internet]. [citado agosto 2016]. En: <http://repositorio.unan.edu.ni/5290/1/97205.pdf>
23. Llanos Becker V., Ramos Concha G., Sepúlveda Pérez A., Valenzuela Cid S. 2010. Embarazo en la adolescencia: características psicosociales en adolescentes, previas al embarazo, de establecimientos educacionales técnico-profesionales de la Ciudad de Chillán. Chillán – Chile.
24. Arévalo Changana, M., Longa Vía, J. Algunos factores socioculturales prevalentes en el embarazo adolescente, Microred Hualmay 2012-2013. Huacho – Perú. [Internet]. [citado agosto 2016]. En: <https://es.scribd.com/document/193308475/ALGUNOS-FACTORES-SOCIOCULTURALES-PREVALENTES-EN-EL-EMBARAZO-ADOLESCENTE-MICRORED-HUALMAY-2012-2013>
25. Llanos Becker V., Ramos Concha G., Sepúlveda Pérez A., Valenzuela Cid S. 2010. Embarazo en la adolescencia: características psicosociales en adolescentes, previas al embarazo, de establecimientos educacionales técnico-profesionales de la Ciudad de Chillán. Chillán – Chile.

26. GALE, Gay, (1989): Guía Sexual para el Adolescente. Buenos Aires.

27. Muñoz Fernández, Luis. El estudio científico de la conducta sexual: el informe de kinsey revista algarabia.junio 2013:01. [Internet]. [citado abril 2016].En: <http://algarabia.com/del-mes/el-estudio-cientifico-de-la-conducta-sexual-el-informe-kinsey/>

28. Cabero, D. Salivar, cabrillo, E. sexualidad durante el embarazo. Obstetricia y medicina materna fetal. España: panamericana; 2007.339,340.

29. García González, S., Duarte González, L. Mejías Paneque, M.C. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. Enfermería global.octubre.2012; 11:12. [Internet]. [citado agosto 2016].En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400024&script=sci_arttext

30. Maiztegui Laura Carolina. 2008. Conocimientos sobre metodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Cordoba, 2006. Cordoba. [Internet]. [citado agosto 2016].En: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf

31. Calderón Anais, Fereira Vanessa. 2005. La adolescencia un mundo de riesgo sin protección adecuada. Venezuela. [Internet]. [citado agosto 2016].En: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1184/2/ÍNDICE.pdf> / <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1184/1/TESIS%20LISTA.pdf>

32. Luis Távara Orozco Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima. 2016. Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú nº 2016-3158

33. Actitudes. [Internet]. [citado agosto 2016].En: <http://psicologiasocialucv.blogspot.pe/2012/10/actitudes-definicion-formacion.html>

34. Embarazo en la adolescencia y su repercusión familiar. [Internet]. [citado agosto 2016].En: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin06115.htm

35. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México: Editorial Limusa Noriega. Febrero 2006; 12. [Internet]. [citado setiembre 2016].En: <http://slideshare.net/..el-proceso-de-investigacion-cientifica-mario-tamayo>

36. Dirección Regional de Salud. Lima. Estadística. 2017

37. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en el adolescente (2013). En: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Set2014/PEA/MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente-2013-2021.pdf>. Recuperado el 4 de marzo del 2017.

38. Briñol, P., De la Corte, L. y Becerra, A. (2001). Qué es persuasión. Madrid: Biblioteca Nueva. Este libro describe el fenómeno de la persuasión desde el nivel de análisis de la Psicología social. En este sentido, es una lectura complementaria sobre todo en relación con el apartado de formación de actitudes.

39. Malagon Londoña, G. Infecciones Hospitalarias. 2da edición Editorial Medica Internacional. Colombia. 1999.

40. Alba C., Cabrera T. (2010), "Conocimientos Sobre Uso De Métodos Anticonceptivos y su relacion con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Tecnico "Federico Paez" del Canton Otavalo, Provincia De Imbabura Periodo 2009- 2010".
41. Santisteban S. (2016), "Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador en el año 2016".
42. Aranda O., Huallpa Sc., Vicente A. (2015), Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL I.E.
DOMINGO MANDAMIENTO SIPAN – HUALMAY, PERIODO 2016”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan-Hualmay, periodo 2016? <p>Problemas secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan-Hualmay, periodo 2016? ¿Cuál es la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan-Hualmay, periodo 2016? 	<p>Objetivo principal</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan-Hualmay, periodo 2016. <p>Objetivos secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan-Hualmay, periodo 2016. Identificar la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan-Hualmay, periodo 2016. 	<p>(No es necesaria la hipótesis, por ser un trabajo descriptivo).</p>	<p>Variable (X): Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento hacia los métodos anticonceptivos X_1 Actitud hacia los métodos anticonceptivos X_2 	<p>$X_{1.1}$. Alto $X_{1.2}$. Medio $X_{1.3}$. Bajo</p> <p>$X_{2.1}$. Favorable $X_{2.2}$. Desfavorable</p>	<p>Población : 315 adolescentes</p> <p>Muestra: 112 adolescentes</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Método de investigación: Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de tipo transversal</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable (X): Cuestionario de encuesta de 26 ítems</p>

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO Y
ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Presentación: Estudiante, buen día, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas - Filial Huacho, y me encuentro realizando mi tesis titulada **“Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Domingo Mandamiento Sipan – Hualmay, periodo 2016”**

Indicaciones: El cuestionario es anónimo, lee detenidamente cada ítem y marcar con (X) si tiene dudas preguntar al investigador. Por favor responde con sinceridad.

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado y Sección:
4. Religión:
5. Proviene de un hogar de:
() Padres casados () Padres en unión libre () Otros
() Madre soltera () Adopción
6. ¿Tienes relaciones sexuales (relaciones coitales)?
a) Si ()
b) No ()
7. ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales?
Respuesta:

8. ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?

a) Si ()

b) No ()

9. ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?

a) Padres ()

b) Amigos ()

c) Profesional de salud ()

d) Redes sociales ()

e) Otros ()

10. ¿Tienes suficiente confianza con tu pareja como para hablar de los métodos anticonceptivos?

a) Si ()

b) No ()

11. ¿Los métodos anticonceptivos evitan un embarazo?

a) Si ()

b) No ()

12. ¿Cuáles son los métodos barrera?

a) Vasectomía ()

b) Condón ()

c) Espermicida ()

13. ¿En qué momento se debe utilizar el preservativo (condón)?

a) Antes del coito ()

b) Después del coito ()

c) No sabe ()

14. ¿Cuántas veces se debe utilizar el preservativo (condón)?

a) Uso permanente ()

b) Una sola vez ()

15. ¿Los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sabe ()

16. ¿El método del ritmo o calendario es un método natural?

- a) Si ()
- b) No ()

17. ¿Qué mujeres pueden usar el método del ritmo?

- a) Del ciclo regular ()
- b) Del ciclo irregular ()
- c) Todas ()

18. El anticonceptivo inyectable se debe aplicar:

- a) Cada mes ()
- b) Cada 3 meses ()
- c) Todos los días ()

19. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan:

- a) Menstruación ()
- b) Fecundación ()
- c) No sabe ()

20. Los efectos secundarios de la ampolla de tres meses son: el aumento de peso y dolor de cabeza.

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sabe ()

21. ¿Tienes relaciones sexuales con tu pareja sin usar un método anticonceptivo?

- a) Si ()
- b) No ()

22. ¿Tienes relaciones sexuales con una o varias parejas?

a) Si ()

b) No ()

23. ¿Ya has decidido utilizar un método anticonceptivo?

a) Si ()

b) No ()

24. ¿Estás de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos?

a) Si ()

b) No ()

25. Sabes como utilizar el método anticonceptivo elegido?

a) Si ()

b) No ()

26. ¿Solo las parejas estables deben de usar los métodos anticonceptivos?

a) Si ()

b) No ()