

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 4^{TO} y 5^{TO} GRADO
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO
GUILLERMO URRELO – CAJAMARCA, 2022

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. AYDÉ BLANCO SILVA

ASESORA:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA, PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 4^{TO} y 5^{TO} GRADO
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO
GUILLERMO URRELO – CAJAMARCA, 2022

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. AYDÉ BLANCO SILVA

ASESORA:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA, PERÚ

2023

COPYRIGHT© 2023 by
Aydé, Blanco Silva
Todos los Derechos Reservados

Blanco, A. 2022. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022 / Aydé Blanco Silva. 91 páginas.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.
Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica en Licenciatura en Enfermería – UNC, 2023.

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 4.00 p.m. del día 17 de febrero del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: *Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to Grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urzelo - Cajamarca, 2022* presentada por el(la) Bachiller en: *Enfermería*
Nombres y Apellidos: *Aydé Blanco Silva*

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente *Dra. Mercedes Marloni Bardales Silva*
Secretario *MCS. Tula Patricia Cabrera Guerra*
Vocal *Dra. Mirian Silvana Bríngas Cabanillas*
Asesor *Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz*

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras *Distante* números (17)
Siendo las 5.10 p.m. del día 17 mes febrero del año 2023 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Bardales
.....
Presidente
Apellidos y nombres:
Bardales Silva Mercedes Marloni

Patricia Cabrera Guerra
.....
Secretario
Apellidos y nombres:
Cabrera Guerra Tula Patricia

Silvana
.....
Vocal
Apellidos y nombres:
Bríngas Cabanillas Mirian Silvana

Ninatanta Ortiz
.....
Asesor
Apellidos y nombres:
Ninatanta Ortiz Juana Aurelia

Blanco
.....
Tesisista
Apellidos y nombres:
Blanco Silva Aydé

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, acompañarme, ser mi guía y darme la fuerza para seguir adelante. A mi madre que desde el cielo siempre me acompaña y lo llevo en mi corazón, mi papá, mis tíos(as) y demás familiares en casa, por sus consejos, comprensión, apoyo incondicional, por inculcarme valores, principios y mejorar cada día.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminarme y estar presente en mi camino, en cada paso que doy, dándome la fortaleza y sabiduría para lograr mis sueños y no dejarme vencer ante las adversidades.

A mi familia y amigos, por compartir sus buenos consejos y acompañaron en todo el proceso de mi formación profesional.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme en sus aulas durante mi formación profesional, a todos mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por brindarme y guiarme con sus experiencias y conocimientos, gracias a sus enseñanzas a lo largo de mi formación académica. A mi asesora la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz por su apoyo, sus orientaciones, recomendaciones y aportes, permitieron la culminación de la presente tesis.

A los adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, que accedieron participar en este estudio. Al Director y todo el personal docente por el apoyo y facilidades brindadas en el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
LISTAS DE TABLAS	vi
LISTA DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación del estudio	7
1.4. Objetivos	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	10
2.1. Los antecedentes del estudio	10
2.2. Bases Teóricas	15
2.3. Hipótesis de investigación	37
2.4. Variables del estudio	37
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1. Diseño y tipo de estudio	39
3.2. Población de estudio	39
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	40
3.4. Unidad de análisis	40
3.5. Marco muestral	41
3.6. Muestra o tamaño muestral	41
3.7. Selección de la muestra	41
3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos	42
3.9. Procesamiento y análisis de datos	45
3.10. Consideraciones éticas	45
3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio	45
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	55

RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	62

LISTAS DE TABLAS

- Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022 46
- Tabla 2. Características de vida sexual de los adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022 47
- Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, según sexo. Cajamarca, 2022 49
- Tabla 4. Actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, según sexo. Cajamarca, 2022 51
- Tabla 5. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4 to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022. 53

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Resultados de la prueba piloto	63
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario de conocimiento	64
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos: Escala de actitud	69
Anexo 4. Asentimiento y consentimiento informado	71
Anexo 5. Valoración del cuestionario de conocimiento	73
Anexo 6. Fórmula Estanones para la obtención de intervalos en el cuestionario	74
Anexo 7. Cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos	75

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022. El estudio fue de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 101 adolescentes. Los instrumentos aplicados fueron: Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022 y Escala de actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

Los resultados revelaron: Que el 55,4% de los adolescentes de edad media tuvo 16 años de edad y el 54,5% fueron de sexo masculino. El 66,3% no tenía pareja, y 71.3% no habían iniciado su vida sexual, el 81,2%, no utilizaron ningún método anticonceptivo, el 93,1%, recibió orientación sobre el tema, los métodos anticonceptivos más conocidos fueron el condón masculino (89,1%) y la píldora del día siguiente (77,2%), las principales fuentes de información fueron sus padres (65,3%), la escuela (60,4%) y algún profesional de salud (55,4%). El 54,5% tuvo nivel de conocimiento medio, y según sexo, el 28,7% de varones tuvo nivel de conocimiento bajo y 29,7% de mujeres tuvo nivel de conocimiento medio. La actitud fue desfavorable para ambos sexos (85,1%), y según sexo, actitud desfavorable en mujeres y varones (38,6% y 46,5% respectivamente). Se concluye, que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022, ya que se obtuvo un valor de significancia de $p=0,237$.

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

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the 4th and 5th grade of the Antonio Guillermo Urrelo Experimental Educational Institution - Cajamarca, 2022. The study was of a non-experimental design, cross-sectional correlation. The sample consisted of 101 adolescents. The applied instruments were: Questionnaire of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the 4th and 5th grade of the I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022 and Attitude Scale on contraceptive methods in adolescents of the 4th and 5th grade of the I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

The results revealed: That 55.4% of adolescents The average age was 16 years old and 54.5% were male. 66.3% did not have a partner, and 71.3% had not started their sexual life, 81.2% did not use any contraceptive method, 93.1% received guidance on the subject, the best-known contraceptive methods were the male condom (89.1%) and the pill of the next day (77.2%), the main sources of information were their parents (65.3%), the school (60.4%) and a health professional (55.4%). 54.5% had a medium level of knowledge, and according to sex, 28.7% of men had a low level of knowledge and 29.7% of women had a medium level of knowledge. The attitude was unfavorable for both sexes (85.1%), and according to sex, unfavorable attitude in women and men (38.6% and 46.5% respectively). It is concluded that there is no statistically significant relationship between the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the 4th and 5th grade of the Antonio Guillermo Urrelo Experimental Educational Institution - Cajamarca, 2022, since a significance value of p was obtained. $=0.237$.

Keywords: Level of knowledge, attitude, contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, donde se despliegan grandes cambios biológico, psicológico y social, y en particular sobre la salud sexual y reproductiva; es así que se considera a la población adolescente como un grupo de edad con mayor riesgo, en donde se evidencia conductas y comportamientos sexuales inadecuadas que afectan negativamente a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el período de crecimiento que va desde la niñez a la edad adulta, oscila entre los 10 a 19 años de edad, es una etapa crítica del desarrollo humano (1).

El conocimiento se va adquiriendo a lo largo de la vida, que viene a hacer un conjunto de ideas, juicios, raciocinios que busca la verdad fáctica basada en hechos observables y verificables (2), en este caso los conocimientos sobre sexualidad y salud reproductiva de los adolescentes, se dan a consecuencia del ejercicio del derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos anticonceptivos; lo que se significa brindar información, consejería y capacitación a los adolescentes y decidan sobre su vida sexual (convención).

La actitud, viene hacer la predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de forma favorable o desfavorable hacia alguna situación (3). Por lo que se puede decir que los conocimientos necesarios sobre métodos anticonceptivos, entre otros factores, se relaciona con una actitud favorable o desfavorable hacia los mismos.

Sin embargo, a pesar que los métodos anticonceptivos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza o no los utiliza adecuadamente, debido a la falta de información de calidad, poco acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, limitado acceso a los métodos anticonceptivos u otros factores que les garanticen una privacidad y confidencialidad. Al respecto la OMS afirma que el poco acceso a la información sobre los métodos de planificación familiar, son uno de los factores que afectan su derecho a la salud sexual y reproductiva, con lo cual el riesgo de presentar un embarazo no deseado o una ITS se incrementa (4,5).

Según, la OMS en el año 2020 en todo el mundo, se estima que 257 millones de mujeres que quieren evitar un embarazo no están usando algún método anticonceptivo y más del 60% de los embarazos son no intencionales y casi el 30% de todos los embarazos, terminan en aborto (6). En la población adolescente, la tasa de embarazo se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas (7, 3), y la Región de América Latina y el Caribe (ALC) presentan la segunda tasa estimada de fecundidad más elevada del mundo, que alcanza los 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años (8.9).

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2022 hubo 29,892 embarazos adolescentes, superando a lo registrado en 2019, 2020 y 2021; de los cuales 29,099 embarazos corresponden a adolescentes de 15 a 19 años (10).

En la región Cajamarca, se cuenta con un 19,9%, de madres entre 15 a 19 años, siendo uno de las regiones con mayor tasa de embarazo (11), duplicando el promedio nacional de 8%, siendo la provincia de Cajamarca, una de las que registran las tasas de embarazo más alta de la región (12). Asimismo, en la ciudad de Cajamarca de 2021 a septiembre de 2022, se cuenta con 1388 casos de embarazo adolescente en instituciones educativas (4).

Es por ello que se planteó la presente investigación con el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022. Con la finalidad de contar con datos actuales que permita mejorar las intervenciones del Estado, mejorando las estrategias preventivo promocionales en salud sexual y reproductiva en los colegios, con la articulación del sector salud, en el ámbito local. El estudio fue de diseño no experimental de tipo correlacional – transversal.

La investigación se estructura en cuatro capítulos:

Capítulo I: El Problema de investigación, que comprende el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

Capítulo II: El Marco teórico el cual consta de los antecedentes de investigación que se relacionan con las variables, las bases teóricas que apoyan la investigación, hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III: El Marco Metodológico, describe el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, así como las consideraciones éticas y dificultades del estudio.

Capítulo IV: comprende de resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo cada año, casi la mitad de todos los embarazos fueron no planificados, un total de 121 millones. A escala global, se estima que 257 millones de mujeres que quieren evitar un embarazo no están usando algún método anticonceptivo y más del 60% de los embarazos son no intencionales y casi el 30% de todos los embarazos, terminan en aborto (2). Dentro del grupo poblacional adolescente, la tasa de embarazo se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas (1, 7), y la Región de América Latina y el Caribe (ALC) tiene la segunda tasa estimada de fecundidad más elevada del mundo, que alcanza los 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años, siendo superada por la Región de África subsahariana (7, 12).

En América Latina y el Caribe se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes cada año (13), un 15% de todos los embarazos se presentan en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 a 19 años. Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas y afectan a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades en ALC (7). El embarazo precoz perjudica el estado de salud de las adolescentes, afecta su desarrollo psicosocial y se asocia a problemas de salud, mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna, vulneración de derechos en salud sexual y reproductiva y abortos (14), trae consigo peligrosas consecuencias económicas a mediano y largo plazo (13). Así como riesgos para la salud de sus hijos, como malnutrición, maltrato, abandono e incluso la muerte (7, 8), con llevando a acentuar y continuar en la pobreza.

Uno de los países latinoamericanos con la tasa más alta de maternidad adolescente, es Nicaragua, donde 1 de cada 5 mujeres jóvenes de 15 a 19 años refirieron haber tenido al menos 1 hijo nacido vivo (15). En países como Honduras, Ecuador, Belice, Guatemala, Panamá y El Salvador, la tasa de embarazo adolescente supera el 15%. Mientras que, Trinidad y Tobago y el Uruguay son los únicos países de la región, donde la tasa de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres es inferior a 10%. (15). En América del Sur, Bolivia y Venezuela tienen las tasas más altas (1).

En Perú, el año 2022, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 29,892 embarazos adolescentes y supera a lo registrado en 2019, 2020 y 2021; de los cuales 29,099 embarazos corresponden a adolescentes de 15 a 19 años; 791, a menores de 11 a 14 años; y 2 a niñas a menores de 10 años. Las regiones de Lima (84,683), Loreto (2,597), Piura (2,400), La Libertad (2,105) y Cajamarca (1,953) tienen la mayoría de casos. Asimismo, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos pasó de 53 % en el año 2015 al 55.0 % en el año 2020, cabe mencionar que es una de las tasas más bajas de la región; además su uso es menor en las mujeres de las zonas rurales altoandinas (48.7 %), del quintil de ingresos más bajo (47.6 %) y en las mujeres indígenas (46.3 %). Entre los factores que agravan esta situación están: La falta de información y servicios de salud sexual y reproductiva, opciones anticonceptivas inadecuadas para los cuerpos o circunstancias de las mujeres entre otros (10).

En la región Cajamarca, el embarazo adolescente es 19,9%, de madres entre 15 a 19 años, y es uno de los departamentos con la tasa más alta a nivel nacional (11). Datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), al 2022, en la región Cajamarca los embarazos en este grupo alcanzó el 15,5% duplicando el promedio nacional (8%). Las provincias de Jaén y Cajamarca, son las que registran las más altas tasas de embarazos (12). Entre el 2021 a septiembre de 2022 se han registrado más 1388 casos de embarazo adolescente en instituciones educativas de la ciudad de Cajamarca, la mayoría de ellos se han reportado en las instituciones educativas urbanas de Cajamarca y Los Baños del Inca, tales como el colegio

“Andrés Avelino Cáceres y “La Merced” (4). De modo que, la situación en la región es crítica, considerando que el porcentaje duplica el promedio nacional (16).

A pesar que existen las campañas de prevención del embarazo adolescente y los servicios de atención adolescente por parte del MINSA, estas intervenciones no han sido suficientes. En el aspecto educativo, a nivel regional, el 68% de las niñas que abandona sus estudios, provienen de hogares en pobreza o pobreza extrema, esto dificulta más su situación futura de estas jóvenes madres y de sus hijos, quienes forman hogares ya con desventajas económicas y muchas veces parentales. Siendo uno de los grandes factores, el deficiente acceso a la información, sea a través de charlas, por los padres, escuela o los medios de comunicación que les hable sobre los métodos de planificación familiar (89,2%) (17, 18), en consecuencia, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es bajo o deficiente de aquí que la actitud hacia los mismos pueda ser inadecuada (10).

El incremento anual de la frecuencia de embarazo en adolescentes, se ha relacionado al bajo conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos, el poco acceso a información adecuada en salud sexual y reproductiva; así como los riesgos para el embarazo y la adquisición de enfermedades infecciosas; como efectos secundarios de la falta de consejería, el no uso de métodos anticonceptivos, el poco acceso a los servicios de salud para recibir información sobre sexualidad, y autocuidado de su salud. Se suma a estas situaciones la actitud que los jóvenes adolescentes puedan asumir frente al uso de los métodos, ya que se sabe, muchas veces el conocimiento de algún tema en particular no necesariamente significa seguir un comportamiento o una actitud favorable para la salud individual o colectiva.

Por ello, realizar estudios que evalúen el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos es indispensable, en el grupo poblacional adolescente, que por diversos factores aún carecen de conocimientos suficientes sobre la importancia de estos métodos, conllevando a consecuencias graves (17); por tal motivo se ha considera importante realizar el presente estudio en adolescentes de

4° y 5° grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo de nuestra ciudad, por ser una institución representativa del distrito de Cajamarca, a la vez, que cuentan con adolescentes de ambos sexos, el mismo que permitirá contar con una información más amplia, desde una visión por género, enriqueciendo los resultados.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022?

1.3. Justificación del estudio

La presente investigación es importante porque permite conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, con la finalidad de contar con datos actuales que permita mejorar las intervenciones del Estado, como los programas de planificación familiar, estrategias de prevención del embarazo adolescentes y la prevención del riesgo de enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, que buscan disminuir los embarazos no deseados y las ITS, problemas de salud pública que aún se mantiene a pesar de las intervenciones existentes.

También, contribuir con determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos ayuda a conocer, si los adolescentes están asimilando la información disponible y si éstos repercuten en actitud favorable hacia el uso de los métodos anticonceptivos, de tal manera que pueda verse reflejado el impacto que tiene los servicios de salud, educación y de otras instituciones en la toma de decisiones informadas y responsables (8, 17) del adolescente en la ciudad de Cajamarca.

Por ello, se consideró importante realizar un estudio con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos

anticonceptivos MAC y su relación entre ellos, cuyos resultados podrían sumarse a las propuestas o estrategias preventivo promocionales en salud y en los colegios en el ámbito local. Asimismo, se pretende contribuir a generar antecedentes para entender esta problemática en la gestión institucional educativa pública.

La presente investigación encuentra su justificación práctica, debido que los resultados encontrados pueden ser usados como un antecedente en la elaboración y definición de nuevos estudios, así se incrementará los antecedentes para futuras investigaciones y trabajos teóricos o prácticos. Asimismo, aportará un marco estadístico real del nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, si es alto o bajo; identificar si la actitud es favorable o desfavorable, así como identificar las características sociodemográficas y de vida sexual de los adolescentes como factores intervinientes, que permitirá fortalecer los planes institucionales y reorientar el recurso humano a actividades de capacitación y orientación más cerca del adolescente. De esta manera, el personal del sector salud y de educación podrán reorientar y mejorar su intervención y recursos de los programas sobre planificación familiar y programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y de vida sexual de los adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.

2. Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, según sexo.

3. Identificar la actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, según sexo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Los antecedentes del estudio

Internacional

Pérez – Blanco et al, (México 2020) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos del área rural”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y uso de método anticonceptivo por adolescentes. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, la muestra, 158 adolescentes, de 15 a 19 años de edad. Resultados: la mayoría de 15 años (26%) y la minoría de 19 años (105), el 51,9% fueron varones; el 70% sin vida sexual y el 30% ya habían iniciado su vida sexual. El conocimiento regular (46%) y buena (41%). El condón (95,6%) y la píldora anticonceptiva (73,4%) fueron los métodos anticonceptivos más conocidos. El conocimiento va aumentando con la edad; es "medio y alto" en 48,7% y 86,6% a los 15 y 19 años, respectivamente. A mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos. Conclusión: El nivel de conocimiento fue medio en 38,6% y bajo en 31%, con una diferencia estadísticamente significativa en relación con la autopercepción (19).

Carpio XL, (Bolivia 2020) en su estudio “Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes”, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de las Unidades Educativas “Cañaviri y Santiago de Ventilla”. Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 81 adolescentes. Resultados: nivel socioeconómico bajo (51,8%), de los cuales el 34,6% tenía conocimiento incorrecto sobre método anticonceptivo; del nivel socioeconómico medio (46,8%), el 41,9% tenía conocimientos incorrectos. El 55% fueron del sexo femenino, de los cuales el 26% poseían conocimientos correctos; lo del sexo masculino, 14,8% poseían información adecuada. Conclusión: Los adolescentes de estratos sociales medio poseen información incorrecta del método anticonceptivo (20)

Salas S, Molina M, (Nicaragua 2018) en su estudio “Conocimientos, actitud y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del Municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 2018”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitud y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. El estudio fue descriptivo, de corte transversal retrospectiva, con una muestra de 160 adolescentes. Resultados: el 52.5% fueron mujeres, el 63,1% proceden de la zona urbana, y el 36,9% rural. Se encontró que el 77,5% tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 73,8% tuvo una actitud favorable. Presentaron un mejor nivel de conocimientos adolescentes entre 17 a 19 años, del quinto año de estudios, a mayor nivel escolar y edad, mejor actitud hacia los métodos anticonceptivos (21).

Rivera S et al, (Colombia 2018) en su estudio “Conocimientos, actitud y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del grado décimo en el colegio La Garita, Municipio Los Patios durante 2018 “A”, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitud y prácticas sobre los métodos anticonceptivos. Estudio cuantitativo, descriptivo; la muestra fue 26 alumnos. Se encontró que la mitad de adolescentes ha tenido relaciones sexuales, el 100% sabe el concepto y los medios principales de información fueron el colegio y charlas; los métodos anticonceptivos más conocidos son preservativo, inyectables y la esterilización femenina, creen que el preservativo y el inyectable son seguros. Muestran disposición a utilizar un método anticonceptivo. Conclusiones: El 96,2 % tuvieron un nivel de conocimiento bueno y la mayoría con actitud propicia al método anticonceptivo (22).

Nacional

Gonzales MA, (Arequipa 2022) en su estudio “Relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre planificación familiar en adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa – 2022” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre planificación familiar en

adolescentes de una Institución Educativa. Este estudio fue observacional, prospectivo y transversal. Se aplicó una encuesta a 228 adolescentes. Se encontró que, el 66.7% son menores de 18 años y el 33.3% tienen 18 años a más. El 51.3% son mujeres y el 48.7 % son varones; el 100% son solteros, el 80.3% no tienen pareja. Se encontró que el 68% tienen un nivel alto de conocimientos; con respecto a la actitud, el 64% es favorable. En la relación entre nivel de conocimientos y la actitud hacia la planificación familiar, se halló una relación estadísticamente significativa (23).

Huaroc LD, (Huancayo 2019) en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un Colegio Nacional de Concepción 2018” con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria. La investigación fue observacional, correlacional de corte trasversal, se aplicó una encuesta a una población de 108 estudiantes. Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes (la correlación = 0,363). También, se encontró que la 62,96%, tuvo nivel medio de conocimientos y con actitud favorable en un 78,70%. Conclusión: Existe una relación significativa, positiva y moderada entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes (24).

Local

Estudios previos han hecho importantes aportaciones acerca de la relación entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes y actitud sobre uso; sin embargo, los datos son diversos y están realizados más en zonas rurales, son pocos los que muestran esta gran problemática en zonas urbanas, que se creen son mínimos los casos que se dan; sin embargo, si están presentes (12, 4). Además, no está clara su relación entre las variables o su influencia, pues difieren entre ellos (17, 18, 25, 26). Algunos estudios concluyen que los adolescentes presentan un nivel de conocimientos bueno o alto (25) o deficiente (26) o medio (27); mientras que la actitud hacia los métodos anticonceptivos no está muy relacionada con el nivel de

conocimientos, pues en algunos casos habría actitud favorable (26,28), mientras que otros una actitud o práctica inadecuada (25,27); así como el 41.5 % de adolescentes inició su vida sexual a los 15 años y solo el 22% usó algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual (28).

Mendoza VF, (Cajamarca 2020) en su “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes de 4° y 5° grado de la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro, Cajamarca 2018”, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes; el estudio es correlacional, de corte transversal. Se aplicaron 2 cuestionarios a 124 adolescentes. Los resultados: Conocimiento bueno con (75.81%) y el 24.19% posee un conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos. No obstante, del grupo que ha mantenido relaciones sexuales (12,9%), la gran mayoría tienen un nivel de conocimiento malo, de los cuales el 37,5% tuvo relaciones sexuales antes de los 15 años y manifiesta una práctica sexual inadecuada. Conclusión: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes (25).

Paredes I, (Cajamarca 2019) en su estudio “Conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Institución Educativa Divino Maestro Agocucho Cajamarca 2019”; tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes. Estudio observacional, correlacional y corte transversal, con una muestra de 138 adolescentes, de 1° al 5° grado. Se utilizó un cuestionario de características sociodemográficas y nivel de conocimientos; y, un test tipo Likert para medir actitud. Resultados: el 56,52% de los adolescentes tienen entre 15 y 19 años, el 52,90% fueron del sexo masculino, el 93.83% son solteros. El 47,83% presentó un nivel de conocimientos deficiente; el 38,41% un nivel regular. El 97,83% presentó una actitud favorable. A la vez el 75% del sexo femenino tuvo una actitud favorable Conclusión:

No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud. Así mismo, la actitud tiene relación significativa con la variable interviniente sexo (26).

Aliaga A, (Cajamarca 2019) en su estudio titulado “Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales; en una muestra de 41 adolescentes del 1° a 5° grado. Estudio correlacional de corte transversal. Los resultados indican que la mayoría de los adolescentes tenían entre 15 a 17 años de edad, de sexo femenino, cursando el 4° grado de secundaria. El 41.5 % de adolescentes inició su vida sexual a los 15 años y solo el 22% usó algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. El 87.8% de adolescentes poseen conocimiento alto y el 87.8% una actitud positiva. Se concluye que no existe relación estadística entre el conocimiento y la actitud (28).

Pérez A, (Cajamarca 2018) en su estudio titulado “Conocimientos y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta San Antonio de Padua - Chugur, Cajamarca, 2018” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre el uso del método anticonceptivo en adolescentes. El estudio de diseño no experimental, correlacional; con una muestra de 60 estudiantes de 3°, 4° y 5° grado. Se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario Conocimientos sobre métodos anticonceptivos (datos demográficos y conocimientos) y la Escala de Likert para evaluar la actitud sobre los métodos anticonceptivos. Los resultados revelaron que el 67% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio y el 75% mostraron una actitud negativa. Conclusión: no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos (27).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adolescencia

Tradicionalmente, la OMS ha definido a la adolescencia como la etapa de vida que va de la niñez a la edad adulta, entre los 10 hasta los 19 años, es una etapa crítica de desarrollo físico y psicosocial de la persona, en especial en lo referente a su salud sexual y reproductiva (29), otros estudios actuales extienden ese límite a los 21 años (30), incluso hasta los 24 o 25 años (31-33), pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social; hay diferencias en la edad en que se empieza y termina su adolescencia y en sí misma la madurez (34). Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad, en esta etapa se consolida una serie de cambios con valor adaptativo, funcional y decisivo para su vida como adulto.

No hay acuerdos en la terminología utilizada para designar estas fases o etapas, se suele clasificarlas en adolescencia temprana, media y tardía. Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenderían. Según la UNICEF (35) el rango etario sería el siguiente:

- a) Adolescencia temprana, que va entre los 10 y 13 años. Se caracteriza porque las hormonas sexuales comienzan a estar presentes, dándose cambios físicos notorios como cambio de voz, aparece vello púbico y en las axilas, el famoso estirón de talla, mayor sudoración; los amigos son importantes (35).
- b) Adolescencia media, que va de los 14 a 16 años. Se caracteriza porque ocurren cambios psicológicos, inicia el proceso de construcción de la identidad. “La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo” (35).
- c) Adolescencia tardía, que va de los 17 hasta los 21 años, que otros llaman “post adolescencia”. Se caracteriza porque empiezan a sentirse a gusto con su cuerpo, van aceptando su imagen corporal, son más conscientes de sus

decisiones. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños (35).

Desarrollo del adolescente

La adolescencia es una fase de vida repleta de crecimiento y cambios rápidos y continuos, superada solo por lo que experimentaron en los primeros años de infancia. En la adolescencia se alcanza la máxima fascinación por las emociones fuertes, por lo cual tienden a correr riesgos y cuesta mucho calibrar los riesgos que se asumen (30). Los adolescentes establecen pautas de comportamiento y conductas, relacionadas con la alimentación, la diversión, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual, entre otras.

Características de la adolescencia

Una de las principales características de la adolescencia es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales, haciéndoles sentir que ya son grandes. Según Lillo define las siguientes características (36).

- Crecimiento y desarrollo físico
- Desarrollo sexual
- Proporciones corporales
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo afectivo
- Desarrollo psicosocial

2.2.1. Desarrollo de la sexualidad en la adolescencia

Lillo refiere que los cambios en la adolescencia se acompañan también por el desarrollo de los deseos y las pulsiones sexuales, con una intensidad que desconocía hasta ese momento, se ve sometido a los impulsos sexuales, rechazando, aceptando

deformando los deseos inconscientes, lo que constituyen uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente como parte de la búsqueda de su identidad sexual clara y definida. Para este autor en la adolescencia no se inicia la actividad sexual, sino que se intensifica (36)

La mayoría de los adolescentes en todo el mundo ya han iniciado sus relaciones sexuales a una edad más temprana que generaciones pasadas. Muchos de los problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva, así como problemas sociales y económicos se vinculan con una iniciación temprana de la relación sexual, debido a que en la mayoría de los casos ocurre sin la adecuada y oportuna información orientación/consejería y protección, entre ellos se encuentra, el embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual (ITS) e incluso una posible infertilidad en el futuro (37).

2.2.3. Conocimiento

Según la Teoría del Conocimiento es la “aptitud del hombre para conocer la realidad y concebir la verdad; la doctrina sobre las fuentes del conocimiento (los sentidos, la razón) y las formas en que éste se realiza (las percepciones, las representaciones, los conceptos, los juicios, las deducciones, etc.)” (38).

Para Bunge los rasgos esenciales del conocimiento que alcanzan las ciencias naturales y de la sociedad son la racionalidad y la objetividad. Es racional, entendiéndose que está constituido por concepto, juicios y raciocinios, es decir, ideas. Es objetiva significa que busca la verdad fáctica, verifica la adaptación de las ideas a los hechos (observación y experimento). Clasifica en conocimiento científico el cual es sistemático, racional, analítico, ordenado de proposiciones (teorías) y sea verifica por medio del experimento, pero limitado por la observación (2).

Para el presente estudio se ha considerado la definición de conocimiento como un conjunto de conceptos, juicios, raciocinios (parte racional) y que busca la verdad fáctica, verificando la adaptación de las ideas a los hechos (parte objetiva) (2).

Niveles de conocimiento

- Conocimiento Descriptivo: Consta en captar por medio de los sentidos un objeto como la vista y oídos, además del método anticonceptivo en nuestra mente el color, figuras y dimensiones (39).
- Conocimiento Conceptual: Conocido también como empírico, en este nivel no hay colores, ni dimensiones. Intuir un objeto es captarlo dentro de un amplio contexto, como elementos en su totalidad sin estructuras ni límites definidos con claridad (39).
- Conocimiento Teórico: Es la representación invisible, inmaterial, pero universal y esencial, el conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal (39).

2.2.4. Actitud

La actitud, es una de las variables que van a tomar un rol importante en el desarrollo del ser humano, considerados como resultado del proceso de socialización con el medio en el que uno se desarrolla y por ende son modificables. Allport (1935) citado en Escalante et al. (40) la define “como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”.

Una definición integradora de actitud para el presente estudio, propuesta por Ortego refiere que es una “predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable una persona, objeto o situación” (3).

Características de la actitud

De acuerdo a Ortego et al. (3), entre las principales características se tienen:

- En sí mismas, no son directamente observable, se infiere a través de la conducta o de las afirmaciones verbales.

- Las actitudes son formadas a bases de experiencias directas e indirectas (rumores).
- La intensidad de las actitudes, que está determinada por:
 - Importancia (interés propio, identificación social, conexión entre actitud y los valores).
 - La identificación social
 - Conexión entre actitud y valores
- Su conocimiento sobre el objeto de la actitud
- La accesibilidad, que tan fácil viene a la mente.

Componentes de las actitudes

Según el modelo tridimensional, toda actitud tiene tres componentes, basado en el modelo propuesto por Ubillos el cognitivo, afectivo y conductual (41):

- **Componente cognitivo.** Se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal. Viene hacer el conjunto de creencias, opiniones y demás componentes cognitivos (el conocimiento, la manera de encarar el objeto) que el sujeto tiene sobre los aspectos relacionados a la actitud y a la información sobre el componente cognitivo de la actitud (41).
- **Componente afectivo.** Definido como el sentimiento a agrado o desagrado hacia un determinado objeto social (41).
- **Componente conativo-conductual.** Hace alusión a las tendencias o intenciones activas conductuales ante el objeto, es decir, jabría una disposición instigadora ante el objeto de la conducta (41).

Medición de la actitud

Existen diversas técnicas e instrumentos destinados a medir la actitud, pero entre todas, la más conocida y utilizada es la escala tipo Likert. Esta escala fue propuesta por R. Likert en 1932, su proceso de construcción es breve, sencillo y fiable. Se

elabora mediante un conjunto de enunciados relacionados con la actitud que se desea medir, estos ítems, se pone a prueba en parte de la población que se pretende estudiar; se asignan puntuaciones y luego se someten a análisis estadísticos dichos valores para determinar su poder discriminatorio. Por último, se diseña la escala definitiva. (3).

Este tipo de escala no presupone que haya un intervalo igual entre las respuestas, sino que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal que se mide, es decir, que todos los ítems de la escala deberían estar correlacionados entre sí y que existe una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Así que, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total. Por lo que solo se pide a los participantes que indiquen su grado de acuerdo, que va de acuerdo a desacuerdo, en una escala de 5 puntos, en donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo (41).

2.2.4. Métodos anticonceptivos

Definición. Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles y/o en varones que los usan. Se recomienda que los métodos anticonceptivos cumplan con requisitos y características que permitan a las personas decidir cuántos hijos tener y cuándo en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a sus planes de vida (42).

Tipos de Métodos anticonceptivos

En el país, el MINSA brinda los servicios integrales de planificación familiar y ofrece una amplia variedad de métodos anticonceptivos, considerando dos grandes grupos de métodos anticonceptivos y uno de anticoncepción de emergencia (42) a través de la Norma técnica de salud de planificación familiar, destacando los siguientes:

Temporales:

- 1) Métodos de abstinencia periódica:
 - a. Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.
 - b. Billings o del moco cervical.
 - c. 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 e inyectables
- 5) Dispositivos intrauterinos: T de Cu 380 A

Definitivos:

- 1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubario Bilateral (BTB) (ligadura de trompas).
- 2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina -Vasectomía.

Anticoncepción de Emergencia: Pastillas del día siguiente

Aplicación de los tipos de métodos anticonceptivos

La aplicación de los métodos debe considerar las principales características y condiciones de cada uno de los tipos de métodos anticonceptivos, según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del Perú (40) los métodos son:

1. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

- a) **Método del ritmo, ogino-knaus, de la regla o del calendario:** Consiste en la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para

evitar un embarazo. Son para mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos anticonceptivos, funciona a mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días, su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: Estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio, otros. La tasa de falla es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso típico. Se recomienda con el uso de otros métodos anticonceptivos (condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1) (42).

- b) **Método billings, de la ovulación o del moco cervical.** Consiste en la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical. Usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no desean usar otros métodos anticonceptivos, es necesario una capacitación especial a la pareja para reconocer características fisiológicas del moco, su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante. Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, enfermedad y otros) (42).

- c) **Método del collar.** Es apropiado en mujeres con ciclo menstrual de 26 a 32 días. Consiste en utilizar un collar de 2 perlas de colores que representan el ciclo menstrual, que son los días en que la mujer puede quedar embarazada Al mover el anillo, usted sabe si está o no en días fértiles (42).

2. MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia. Consiste en la inhibición de la ovulación ocasionada por la producción de la prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva (succión que realiza el bebé). Características: Fácil de aplicar, es eficaz si se cumple con los requisitos básicos, no interfiere con el coito, no requiere anticonceptivos. La

tasa de falla es 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto de uso típico (42). Requisitos básicos a cumplir:

- Lactancia exclusiva a libre demanda (amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche), con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- La mujer se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- La mujer se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

Las principales condiciones que contraindican su uso son:

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA

3. MÉTODOS DE BARRERA

Son métodos basados en colocar una barrera física, que impide o evita que el espermatozoide ingrese al útero. Los métodos de barrera incluyen los condones (masculino y femenino) y los espermicidas (42).

- a) Condón o preservativo masculino.** Consiste en una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Características: Es eficaz si se usa de forma adecuada, otorga doble protección: Protege de embarazos no planificados y contra las Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL. Es de fácil acceso y bajo precio, fomenta la responsabilidad del varón. Se debe conservar en un ambiente seco, no expuesto al calor o luz solar, respetar la fecha de fabricación y mantener la sensación de almohadilla de aire. Tasa de falla en uso típico es de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (42).

Formas de uso: Revisar el empaque (asegurarse que el preservativo este en buen estado), revisar la fecha de vencimiento (no mayor a 5 años), usar un condón nuevo en cada relación sexual, cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual usa otro condón, se coloca en la cabeza del pene erecto antes de la penetración (coito) y retirarlo sosteniendo el condón desde su base, antes que el pene pierda la erección, retire el condón cuidadosamente y envuelva en papel higiénico sin amarrarlo y tírelo a la basura. La principal condición que contraindica su uso es cuando hay alergia o hipersensibilidad al látex (del pene o la vagina) (42).

b) Condón o preservativo femenino. Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Impide que el espermatozoide llegue al óvulo y otorga una mayor o doble protección: Protege de embarazos no planificados y ante Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA. Características. Consta de un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno se coloca en la vagina y el anillo externo fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, se coloca antes del coito, es una buena opción ante reacciones alérgicas al látex, no se recomienda su uso simultáneamente con el condón masculino (42). Forma de uso:

- Se puede usar en cualquier momento, uno nuevo en cada relación sexual, asegúrese de la integridad del empaque y fecha de vencimiento. Primero se frota, para distribuir bien el lubricante, abrir la envoltura con cuidado y en cuclillas insertarse (levantando una pierna, sentada, o recostada).
- Asegurarse que el pene este correctamente ubicado en su interior, detenga el acto sexual si siente que el pene no este entre el condón y la pared vaginal o si el anillo externo se introduce en la vagina.
- Después de retirar el pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y retirarlo de la vagina, sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.

Las principales condiciones que contraindican su uso son:

- Todas las mujeres pueden usarlos
- No existe patología médica que contraindique su uso.

c) **Espermicidas.** Son productos químicos que impiden la movilización o destruyen los espermatozoides, vienen en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma; los que contienen nonoxinol-9. Características: Tiene una eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistémicos, podría causar irritación del pene y vagina (42). Formas de uso:

- Revisar la fecha de caducidad
- Es de un solo uso, en cada relación sexual debe colocarse uno nuevo.
- Colocar el espermaticida en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida dura sólo hasta una hora después de colocado, si en una hora no ha tenido relación sexual, deberá colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.

Las principales condiciones que contraindican su uso son:

- Mujeres o varones que presenten hipersensibilidad a los espermicidas.

4. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Estos anticonceptivos contienen progesterona sola o en combinación con estrógenos. Básicamente son hormonas que impiden la ovulación. Se pueden clasificar en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados (AHC) y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina (42). En general, estas pueden ser tomadas:

- Vía oral (por la boca)
- Introducidas en la vagina (anillos vaginales)
- Implantadas debajo de la piel
- Inyectadas en el músculo

Anticonceptivos Hormonales combinados.

a) Anticonceptivos orales combinados (AOC). Contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. Características: Muy eficaz, requiere una motivación continua y uso diario, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, regulariza los ciclos menstruales, es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista riesgo de problemas tromboembólicos que causen efectos secundarios graves como: Infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias, entre otros (42). Forma de uso:

- Es un anticonceptivo de uso diario.
- Inicio del método:
Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
- En los siguientes ciclos: En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior. En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- En caso de olvidarse una píldora de las 21 se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las

pastillas que siguen. Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por deprivación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días. En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

Está contraindicado en lo siguiente:

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto o en los primeros 21 días del post parto sin lactancia
- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg, Cáncer de mama, otros (42).

b) Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado. Utilizado en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no afecta las relaciones sexuales, se puede presentar cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares), influye en el cambio de peso, el retorno de la fecundidad es variable (entre 1 a 6 meses), etc (42).

Formas de uso:

- Método anticonceptivo de uso mensual
- Se inyecta vía intramuscular profunda en la región glútea sin masaje post aplicación.
- Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no da de lactar puede utilizar a partir de la 6^{ta} semana. En madres lactantes esperar hasta el inicio hasta los seis meses. En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

- Sigüientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

Está contraindicado en lo siguiente: Mismas contraindicaciones de los AOC (descrita línea arriba).

c) Parche hormonal combinado. Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca directamente sobre la piel seca. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene: Norelgestromina 6.00 mg y Etinilestradiol 0.60 mg. Actúa como supresor de la ovulación y espese el moco cervical que impide el ingreso de los espermatozoides. Características: Es un método rápido y eficaz, indicado en toda edad o paridad (incluidas las nulíparas), presenta baja incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), regulariza los ciclos menstruales, no afecta las relaciones sexuales, baja la incidencia de dismenorrea, puede variar el peso, el retorno a la fecundidad es inmediato, entre otros (42). Formas de uso:

- Método anticonceptivo de uso semanal y se emplean 3 parches en cada ciclo.
- Puede colocarse en la zona glútea, espalda, brazo o en el abdomen.
- Su uso no interfiere en las actividades regulares (baño, ducha, etc).
- Se aplica el primer día del ciclo, el mismo día de la semana, se coloca uno por semana durante tres semanas consecutivas. La cuarta semana, no se utiliza el parche y ocurre la menstruación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.
- También puede utilizarse como un método anticonceptivo de dosis continua. Para ello, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna una semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o la evitará.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo

menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente.

Las contraindicaciones son las mismas que para AOC (descritas líneas, arriba).

d) Anillo vaginal combinado. Consiste en un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes, contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis (42). Formas de uso:

- Es un método anticonceptivo mensual.
- Puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
- Durante la primera semana hay que utilizar un método de barrera adicional
- Pasado tres semanas se retira el anillo (el mismo día de la semana en que fue insertado), se descansa una semana en la cual viene la menstruación, finalizada ésta, nuevamente se coloca un nuevo anillo.

Las contraindicaciones son las mismas que para AOC (descritas líneas, arriba).

5. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

a) **Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A.** Es una pieza que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre, tiene una duración de hasta 12 años. Se genera un ambiente espermicida dentro del útero, inmovilizándola o destruyendo a los espermatozoides, impide la fertilización (42). Formas de uso:

- Se debe firmar un consentimiento informado
- Se inserta en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual
- En el post parto inmediato hasta 48 horas
- Durante la operación cesárea
- En el puerperio a partir de la cuarta semana
- En el post aborto inmediato.
- Se debe insertar y retirar por personal de salud

- Inserción del DIU con la “Técnica de No Tocar”:

b) **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno.** Es una pieza o dispositivo de plástico que se insertan en la cavidad uterina, y libera una pequeña cantidad de levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Esta hormona funciona haciendo el moco cervical más espeso, el cual impide que la esperma llegue al óvulo o impide que le ovario produzca un óvulo (42). Formas de uso:

- Se realiza una evaluación previa. Se informa a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos. Se realiza un examen físico y ginecológico, descarte de embarazo e ITS.
- Se inserta en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual, puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual (siempre que no haya embarazo o utilice otro método anticonceptivo).
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato: Primeros 5 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado
- Inserción del DIU con la “Técnica de No Tocar”

Condiciones que contraindican el uso.

- Embarazo (posible o confirmado), sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón o cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Infección de transmisión sexual: Cervicitis aguda moco purulenta o vaginitis severa. Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, es mejor usar otra alternativa anticonceptiva.
- Cáncer cervical, de mama, de endometrio, otras enfermedades.

6. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

- a) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.** Es un método permanente e irreversible, se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva (oclusión y sección de las trompas de Falopio), cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, evitar la fertilización. Las mujeres deben cumplir con criterios de elegibilidad a esta intervención quirúrgica femenina. Su eficacia es alta, inmediata y permanente, no disminuye el deseo sexual, no afecta la producción hormonal (42).
- b) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.** O vasectomía, consiste en la oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo, se considera irreversible, es una cirugía. Su eficacia es alta cuando se demuestre que hay ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento, no hay riesgo para cáncer de próstata o testicular (42).

7. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE).

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (42).

- a) Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas.

Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

- b) Método de sólo progestágeno: levonorgestrel.

Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Para ambos métodos el mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, espesa el moco cervical. Características: Es un método considerado como una alternativa de uso excepcional (emergencia), se puede indicar en cualquier edad y/o paridad. Ese

eficaz dentro de las 72 horas de la relación sexual. Modo de uso: La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis (42).

2.2.5. Teoría sobre Derechos Humanos en Salud

Derechos a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia

Todas las personas, incluyendo los adolescentes, tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos anticonceptivos; lo que significa brindar información, consejería y capacitación a los adolescentes para que mejoren su conocimiento y así poder ejercer sus derechos. Asimismo, al tener acceso a la salud y derechos sexuales y reproductivos y más si son de calidad, forman parte de los derechos de los adolescentes y que es imperativo proteger, pues una buena actitud puede reducir los embarazos no deseados, prevenir las ITS, disfrutar plenamente de la sexualidad entre otros. En el Perú esto está protegido en el marco legal como. La convención sobre los Derechos del Niño (art. 6 y 24), La Constitución del Perú (Art, 7), así como en el código de los Niños y adolescentes (Art. 21). De acuerdo a los lineamientos del Perú, la edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento. Los adolescentes entre 14 y 18 años también son titulares del derecho a la libertad sexual (36).

En el país los adolescentes pueden recibir información, orientación/consejería y métodos anticonceptivos sin consentimiento de sus padres o tutores. Según la doctrina del menor maduro, los adolescentes cuentan con capacidad suficiente para involucrarse en la toma de decisiones, tanto en el ámbito de la salud como en otros ámbitos, salvo algunas excepciones como: adolescentes privados de discernimiento y/o que no puedan expresar su voluntad de manera indubitable (36).

Todas las personas tienen el derecho decidir el rumbo de sus propias vidas. Si quieren tener hijos o no, cuándo, cuántos y con quién son partes importantes de este derecho. Para ello, el Estado e instituciones públicas y privadas tienen la responsabilidad de ayudar a tomar estas decisiones. Por eso todas personas que trabajan en cualquier nivel del sistema de salud, educación o afines desempeñan un papel importante en el cumplimiento de los derechos humanos todos los días en cada contacto con las personas. Existen 9 principios de derechos humanos que guían los servicios y atención en los programas de planificación familiar, estrategias de salud sexual y reproductiva, así como en las estrategias de prevención de embarazo de todas las personas, eso incluye a los adolescentes (16):

- Principio de no discriminación
- Disponibilidad de información y servicios de anticoncepción
- Accesibilidad de la información y los servicios
- Aceptabilidad de la información y los servicios
- Calidad
- Toma de decisiones fundamentada
- Intimidad y confidencialidad
- Participación
- Rendición de cuentas

En el país, el derecho a la salud sexual y reproductiva constituye una dimensión del derecho humano fundamental a la salud que está expresado en La convención sobre los derechos del Niño (art. 6 y 24), la Constitución Política del Perú (art. 7) y el Código de los niños y adolescentes (Art. 21) así como en las políticas públicas nacionales como la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud del Adolescente, el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 -2021, entre otros.

Por lo tanto, los adolescentes tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos anticonceptivos, sin importar su edad u otra

condición. Por lo que, la violencia sexual, las muertes maternas, la falta de acceso a los servicios de atención durante el embarazo, de anticoncepción, de aborto seguro y la ausencia de información y educación sexual integral son algunos ejemplos de las violaciones a estos derechos.

Métodos anticonceptivos recomendables para los adolescentes

La edad no es razón para negar el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) a los adolescentes. Aunque, el mejor método es la abstinencia y postergación de las relaciones sexuales, sin embargo, para los adolescentes que desean o ya han iniciado sus relaciones sexuales, se debe promover su uso (43,44). Los servicios de salud deben brindar una atención integral, orientada hacia la promoción, prevención, acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva, por lo que, al momento de la orientación en salud, se debe ofertar todos los métodos anticonceptivos, brindando la información sobre su uso, mecanismos de acción, efectos, entre otros (42,44).

En el Perú, todos los métodos anticonceptivos de corta y larga duración son adecuados para las y los adolescentes, incluido el anticonceptivo de emergencia (AE). Los anticonceptivos de larga duración, reversibles (dispositivos intrauterinos y el implante), han demostrado altas tasas de efectividad para reducir embarazos no planeados con pocas contraindicaciones. Es importante tener en cuenta que el condón masculino y femenino es el único método que brinda doble protección al prevenir tanto un embarazo no planeado como las ITS. Asimismo, se debe tener en cuenta lo siguiente (44):

- Adolescentes que aún no han iniciado su vida sexual.
- Adolescentes que ya tienen relaciones sexuales.
- Adolescentes que están embarazadas o ya son madres

2.2.6. Conocimiento y Actitud de los adolescentes de los métodos anticonceptivos

Situación sobre la salud sexual de los adolescentes. Los problemas de salud, económicos y sociales que más afectan a los adolescentes y jóvenes son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información u orientación adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, la carencia de servicios de salud sexual y reproductiva, acceso a los métodos anticonceptivos que les garanticen una privacidad y confidencialidad que tanto buscan.

Dimensiones sobre conocimiento de métodos anticonceptivos

Para la presente investigación se ha considerado tres dimensiones: Características generales, formas de uso y acceso.

A) Características generales. Considera el manejo mínimo del concepto de método anticonceptivo, los tipos de método anticonceptivo de forma global según la norma peruana, si tienen idea de la cantidad disponibles que existen actualmente, ya que la información está en todos los medios sobre el tema, en especial en el internet. asimismo, los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por ambos sexos y si conocen cuáles son para los hombres y por último que tiene doble protección, que protegen tanto embarazo como el riesgo ante las ITS. Contempla los siguientes indicadores:

- Definición sobre método anticonceptivo
- Conocer los tipos de métodos anticonceptivos (según norma peruana)
- Conocer la cantidad de métodos existentes
- Identificar que método anticonceptivo modernos son exclusivo para hombres
- Conocer los métodos que protegen las ITS

B) Formas de uso. Tiene su forma de usar y en el correcto uso está su eficacia: Se ha considerado indagar sobre el uso de los métodos más usados y conocidos. Se considera los siguientes indicadores:

- Describe uso del condón
- Describe uso de la pastilla del día siguiente
- Describe uso de parche
- Describe uso de hormonas
- Describe uso del implante subdérmico
- Describe uso del dispositivo intrauterino
- Describe uso del método de esterilización

C) Acceso del método anticonceptivo a adolescentes. Es importante considerar que el uso parte del conocimiento fundamental como derecho a la salud inherentemente a su edad u otra condición, además de saber que métodos son recomendados o no para la población adolescente. Se incluyen los indicadores:

- Reconocer el acceso y derechos a la salud sexual y reproductiva (como adolescente)
- Reconoce los métodos anticonceptivos recomendables para adolescentes

Dimensiones de Actitud sobre los métodos anticonceptivos

Para estudiar la actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes se propone hacerlo en tres dimensiones: Cognitiva, afectiva y conductual (45).

A) Área cognitiva. Se pretende medir la predisposición hacia el uso del método anticonceptivo, considerando las creencias y pensamientos relacionados a la importancia y beneficios. Los indicadores son: Método anticonceptivo en el inicio de relaciones sexuales, fuente de información, infidelidad como factor de riesgo al ITS, importancia del método anticonceptivo, prevención de ITS,

prevención de embarazos, diferencia entre uso de método anticonceptivo para mujeres con hijos o sin hijos (45).

- B) Área afectiva. Se busca la opinión sobre aspectos emocionales al momento de decidir usar o no hacia los métodos anticonceptivos, así como confianza y comodidad que sienten al hablar sobre el tema con otras personas. Los indicadores considerados son: Comodidad en dar opiniones sobre método anticonceptivo, confianza en la pareja, sentir que los métodos anticonceptivos afectan el placer sexual, sentir temor al embarazo, sentirse segura que conoce sobre la protección de las ITS (45).
- C) Área conductual Se busca conocer cómo actúa o actuaría ante los métodos anticonceptivos. Los indicadores son: Asiste a los centros de salud ante sospechas de ITS o embarazo, uso o usaría el método anticonceptivo para protección de las ITS y embarazo, realiza chequeos preventivos, comunica a la pareja ante posibles riesgos, uso o no uso por sugerencia de la pareja, prescindir o no de algún método anticonceptivo en el momento de la relación sexual (45).

2.3. Hipótesis de investigación

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

2.4. Variables del estudio

La variable de estudio 1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

La variable de estudio 2: Actitud sobre métodos anticonceptivos

Operacionalización de las variables

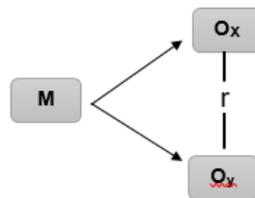
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador o criterios de medición	/ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Es el conjunto de conceptos, juicios, raciocinios (parte racional) y que busca la verdad fáctica, verificando la adaptación de las ideas a los hechos (parte objetiva). Se referidos a los métodos anticonceptivos (2)	El nivel de conocimientos se midió a través de las dimensiones: características generales, formas de uso y acceso de métodos anticonceptivos a adolescentes, utilizando el cuestionario sobre nivel de conocimientos de Pérez y Sánchez (19), adaptada por la investigadora. Se categorizó en tres niveles	Características generales	Definición	1	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Nominal
				Conoce los tipos de métodos	2			
				Cantidad de métodos anticonceptivos existentes	3			
				Identifica método anticonceptivo exclusivo para hombres	4			
				Conoce método anticonceptivo que protegen las ITS	5			
			Formas de uso	Describe uso del condón	6			
				Describe uso de la pastilla del día siguiente	7			
				Describe uso de parche	8			
				Describe uso de hormonas	9, 10			
				Describe uso de implante subdérmico	11			
				Describe uso del DIU	12			
			Acceso de método anticonceptivo a adolescentes	Reconoce el acceso y derecho a salud sexual y reproductiva	15			
				Reconoce los métodos anticonceptivos recomendables para adolescentes	16			
			Actitud sobre métodos anticonceptivos	Predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de forma favorable o desfavorable hacia los métodos anticonceptivos (3)	Predisposición para responder de forma favorable, o desfavorable sobre los métodos anticonceptivos, a través de escala de Likert, se utilizó la Escala diseñada y validada por Rojas y Valle (45). Se considera tres categorías de actitud	Área cognitiva		
Área afectivo	Opinión sobre aspectos emocionales relacionados con la importancia y beneficios de los métodos anticonceptivos	11-20						
Área conductual	Opinión sobre las formas que actúa o reacciona ante la importancia y beneficios de los métodos anticonceptivos	21-31						

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio fue de diseño no experimental, de tipo correlacional - transversal, puesto que se analizó si las variables nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos están correlacionadas o no en un momento dado, pues se “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (46). Cabe resaltar que los estudios transversales correlacionales se limitan solo a establecer relaciones entre las variables sin analizar las causas y efectos. El esquema es el siguiente:



Donde:

- M:** Muestra a observar (adolescentes de la I.E. Guillermo Urrelo)
- Ox:** Observación de la variable 1: Conocimientos
- Oy:** Observación de la variable 2: Actitud
- r:** Correlación entre las variables 1 - 2

El método empleado fue deductivo –inductivo, análisis y síntesis.

3.2. Población de estudio

3.2.1. Población

La población fue 137 adolescentes, de ambos sexos, del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, que fueron todos los alumnos matriculados en dichos grados en la I.E en el año 2022, según reporte de la institución.

Distribución de la población de los adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022

Grado	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
4 ^{to} A	22	15	37
4 ^{to} B	21	12	33
5 ^{to} A	11	22	33
5 ^{to} B	16	18	34
Total	67	70	137

Fuente: Reporte de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo, 2022

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes del 4^{TO} y 5^{TO} grado, de ambos sexos, matriculados en el año 2022 en la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.
- Adolescentes y padres de familia que decidieron participar y brindar su asentimiento y consentimiento informado respectivamente.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Negativa del adolescente a participar en el estudio, a pesar de haber firmado el asentimiento.
- Adolescentes que no pertenecen a la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los adolescentes varones y mujeres matriculados en el 4^{TO} y 5^{TO} grado de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo en año el 2022.

3.5. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por los adolescentes del 4^{TO} y 5^{TO} grado de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo matriculados el año 2022.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra estuvo conformada por 101 adolescentes que estudiaban en 4^{TO} y 5^{TO} grado de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo en el año 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7. Selección de la muestra

Se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95% y un error de 5% (0.05). Se utilizó la fórmula estadística para población finita:

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

Dónde:

N = Tamaño de la población (137)

p = Proporción poblacional, se asume la probabilidad de éxito 50% = 0,5

q = (1-p) Probabilidad de fracaso 50% =0.5

E = Error muestral, se asume el 5% = 0.05

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{137 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (137-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 101$$

3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron; el cuestionario de conocimiento y una escala de actitud; los cuales están basados en instrumentos validados y utilizados en trabajos académicos símil. Para la variable nivel de conocimientos, se basó en Pérez y Sánchez (19), se adecuó al contexto y agregó cinco ítems más (Anexo 7). Para la variable actitud se utilizó la Escala propuesta por Rojas y Valle (45).

1) Cuestionario sobre Conocimiento, consta de las siguientes partes:

- a) **Introducción**, donde se presenta el objetivo del proyecto e instrucciones.
- b) **Datos sociodemográficos y de relación sexual**, que contempla preguntas sobre: Edad, sexo, grado de estudios y preguntas relacionadas al ámbito de su vida sexual como: Edad de inicio de relación sexual, uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, conocimiento de método anticonceptivo en general y fuentes de información.
- c) **Cuestionario sobre conocimientos** con 16 preguntas de selección simple, divididas en 3 dimensiones: Características generales, formas de uso y acceso a adolescentes. Se calificó con un punto (01) a la respuesta correcta y cero (0) a las respuestas incorrectas (Anexo 5), según escala de Estanones se categorizó en tres niveles: Bajo, medio y alto, después de realizar la prueba piloto.
 - Nivel de conocimiento bajo: 0 – 6 puntos
 - Nivel de conocimiento medio : 7 a 12 puntos
 - Nivel de conocimiento bajo: 13 a 16 puntos

2) Cuestionario sobre actitud acerca de los métodos anticonceptivos.

Fue diseñado y validado por las autoras Rojas y Valle (45) que consta de 30 ítems, a través de una escala Tipo Lickert con 5 alternativas de respuestas múltiples, que va de Totalmente de acuerdo (5 puntos), De acuerdo (4 puntos), Neutral (3 puntos), En desacuerdo (2 puntos) y Totalmente en desacuerdo (1 punto). Dividida en 3 dimensiones: Área cognitiva (10 ítems), Área afectiva (10 ítems) y Área conductual (10 ítems). Las categorías son:

- Actitud favorable: 5 – 111 puntos
- Actitud medianamente favorable: 122 – 131 puntos
- Actitud desfavorable: 132 a 150 puntos

3.8.1. Proceso de recogida de la información

Primero se obtuvo la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Investigación de la Escuela Académica Profesional de Enfermería y demás instancias correspondientes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se dio inicio la ejecución del proyecto, con la presentación formal del mismo ante las autoridades y adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, informándoles sobre el propósito del estudio, la importancia de su participación, los aspectos éticos de la investigación, la información confidencial y anónima, así como el retiro del mismo en cualquier momento. Logrando la autorización y apoyo respectivos.

Los cuestionarios fueron aplicados entre la 2° y 3° semana de noviembre del 2022, en cada aula y según el horario disponible dado por la institución y los docentes del curso de tutoría o educación física. Los cuestionarios fueron revisados para asegurar que estuviesen todas las preguntas contestadas y/o completas. La aplicación y supervisión estuvo a cargo de la responsable de la investigación, quien apoyó y absolvió las preguntas y dudas de los estudiantes. Se agradeció a todos los

participantes de la institución por la amabilidad y el apoyo brindado, asumiendo el compromiso de hacerles llegar los resultados una vez finalizado la investigación.

3.8.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento, se empleó un cuestionario (Anexo 2) basada en la aplicada por Pérez y Sánchez (19), diseñada con 16 preguntas evaluadas como respuesta correcta (1 punto) o incorrecta (0 puntos). La confiabilidad fue evaluada, a través, del Coeficiente Alfa de Cronbach, en una prueba piloto con el 10% de la muestra en una población con las mismas características a la nuestra. Dicha prueba arrojó un alfa de 0,784 alcanzando un nivel de confiabilidad moderada a alta, es decir, cuenta con una confiabilidad aceptable.

Instrumento 2: Escala sobre actitud, este instrumento cuenta con validación y confiabilidad realizadas por los autores Rojas y Valle (45). La validación se obtuvo por juicio de expertos con 9 profesionales de salud de las áreas de Ginecología, Urología, Enfermería y Psicología. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.847 que indica confiabilidad del instrumento. No obstante, aprovechando la prueba piloto, se realizó el análisis de confiabilidad para esta escala, logrando 0,879, con lo cual, se confirma una confiabilidad aceptable

3.8.3. Resultados de la prueba piloto

Se realizó la prueba piloto, en adolescentes con características iguales a la población de estudio, que pertenecieron a otra institución educativa diferente a la considerada en el presente estudio, para evitar sesgos. La muestra fue el 10% del total de la muestra de estudio, es decir, a un número de 10 participantes, dicha muestra fue seleccionada a través de una muestra probabilística simple al azar.

Después de administrada la prueba piloto se detectó errores en el registro de datos, con lo cual se pudo mejorar el contenido de las preguntas y respuestas, el orden de las mismas, calcular el tiempo de aplicación del cuestionario y redactar mejor las

instrucciones. Se logró obtener datos reales que permitieron resultados preliminares fiables y de fácil análisis. En conclusión, se obtuvo la confiabilidad para ambos instrumentos, tanto el cuestionario de conocimiento y la escala de actitud, con 0,784 y 0,879 respectivamente (Anexo 1).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados a través del software estadístico SPSS V°25 para su interpretación estadística, descriptiva e inferencial. Los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas que permitieron describir y correlacionar las variables de estudio y así cumplir con los objetivos propuestos. Así mismo, se realizó el análisis inferencial, a través de la prueba de independencia Chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95%, el cual es significativo cuando el valor $p < 0.05$.

3.10. Consideraciones éticas

La presente investigación no representó riesgo para los adolescentes debido a que se trató de una recolección de información y datos, los cuales no estuvieron expuestos a alguna intervención directa. Se utilizó la encuesta para la recolección de información, se contó con el consentimiento y asentimiento informado verbal y escrito (Anexo 4), respetando los principios de investigación en salud: Respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se explicó los beneficios, riesgos y la confidencialidad del mismo, dándosele un número ID a cada participante, garantizando así lo anterior; además de la anonimidad.

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio

Los datos obtenidos, al ser datos autoinformados, es decir, basados en las opiniones o percepción de los sujetos de estudio, podrían existir un sesgo en los resultados finales. Debido a que no se puede verificar de manera independiente. Por lo que se debe tomar en cuenta exactamente lo manifestado por los adolescentes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad*		
15 años	17	16,8
16 años	56	55,4
17 años	25	24,8
18 años	3	3,0
Sexo		
Femenino	46	45,5
Masculino	55	54,5
Grado de estudio		
4°	50	49,5
5°	51	50,5

La tabla 1, nos muestra las características sociodemográficas de los adolescentes, encontrándose que el 55.4% tenía 16 años (adolescencia media), seguido de un 24,8% de 17 años (adolescencia tardía), cabe resaltar que hubo un 3% de 18 años (adolescencia tardía), dato a observar ya que la edad normativa para el nivel de secundaria es de 12 a 16 años cumplidos. En cuanto al sexo, el 54,5% fue varón. Y, un poco más de la mitad, cursaba el 5° año, con un 50,5%. Estos resultados guardan similitud con el estudio de Pérez et al. (19), donde encontraron un 51,9% de varones, y la mayoría tuvo 16,5 años en promedio.

Las investigaciones realizadas en Nicaragua y Colombia difieren de este estudio, en cuanto al sexo, pues encontraron que la mayoría fueron mujeres, 52,5% y 57,70% respectivamente (21, 22); además en el estudio de Colombia se encontró que la mayoría tuvo 15 años de edad. A nivel nacional, Gonzales (23) obtuvo un 51,3% fueron mujeres. En cuanto al año de estudios, el 50,5% cursaba el 5° año de secundaria, A diferencia de Salas et al (21), donde se registró mayormente en 4^{to} año.

Tabla 2. Características de vida sexual de los adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Tiene pareja actual		
Si	34	33,7
No	67	66,3
Ha tenido relaciones sexuales		
Si	29	28,7
No	72	71,3
Edad de inicio de vida sexual**		
12	1	1,0
13	5	5,0
14	7	6,9
15	3	3,0
16	11	10,9
17	2	2,0
No ha iniciado vida sexual	72	71,3
Usa algún método anticonceptivo		
Si	19	18,8
No	82	81,2
Métodos anticonceptivo más conocido		
Método del calendario (ritmo)	24	23,8
Coito interrumpido	15	14,9
Condón masculino	90	89,1
Inyección hormonal	49	48,5
DIU (Dispositivo intrauterino)	24	23,8
Píldora del día siguiente	78	77,2
Ligadura de trompas	32	31,7
Vasectomía	42	41,6
Otros	3	3,0
Ninguno	7	10,9
Ha recibido orientación/consejería sobre métodos anticonceptivos		
Si	94	93,1
No	7	6,9
Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos		
Padres	66	65,3
Otros familiares	24	23,8
Amigos y compañeros de colegio	37	36,6
Escuela (docentes)	61	60,4
Personal de salud	56	55,4
Redes sociales	54	53,5
Libros, revistas	26	25,7
Otro	2	2,0

*Edad promedio es de 16,14

** Edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 14,83

En cuanto a las características en torno a la vida sexual, la tabla 2 muestra que el 66,3% no tenía pareja en ese momento, el 71,3% no había tenido relaciones sexuales, de los cuales el 10,9% lo habría hecho a la edad de 16 años, a la vez, el 81,2% respondió que no usaba algún método anticonceptivo en ese momento, el 93,1% manifestó haber recibido orientación/consejería sobre métodos anticonceptivos, siendo la primera fuente los padres de familia (65,3%), seguido de los docentes en la escuela (60,4%) y el personal de salud (55,4%).

En este estudio el método anticonceptivo más conocido fueron el condón masculino, con un 89,1% seguido de la píldora del día siguiente (77,2%) y el menos conocido fue el coito interrumpido (14,9%), llama la atención que un 10,9% manifestó no conocer métodos anticonceptivos alguno.

Esto es muy importante, porque significa que se debe seguir con el fortalecimiento de la educación integral sexual en estos espacios y que los informantes debe ser toda la comunidad educativa, incluido los padres de familia, debiéndose considerar desde temprana edad, no con la intención de iniciar las relaciones sexuales tempranamente, sino todo lo contrario que valoren este proceso, interioricen su importancia y riesgos. Posteriormente, sus decisiones sobre su vida sexual, será en base a una información amplia y de calidad.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, según sexo. Cajamarca, 2022.

Nivel de conocimiento	Sexo				Total	
	Mujeres		Varones			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	11	10,9	29	28,7	40	39,6
Medio	30	29,7	25	24,8	55	54,5
Alto	5	5,0	1	1,0	6	5,9
Total	46	100,0	55	100,0	101	100,0

La tabla 3, muestra que el 54,5% de los adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, el 39,6% un nivel bajo y un 5,9% nivel alto; y según sexo, el 29,7% de mujeres tiene un conocimiento medio, mientras que el 28,7% de hombres un conocimiento bajo.

En el ámbito internacional, los resultados coinciden a lo encontrado en México por Pérez et al. (19) con un nivel medio (38,6%) y bajo (31%), donde mencionan que a mayor conocimiento mayor uso de método anticonceptivo; es probable que esto se deba a que ambos estudios fueron realizados en las regiones de la sierra de ambos países. En cambio, los resultados están por debajo de otros estudios en Latinoamérica, como Nicaragua y Colombia, con niveles de conocimiento bueno, 77,5% y 96,2% respectivamente (21, 22). Y, por otro lado, en Bolivia, Carpio (20) encontró un nivel de conocimientos incorrecto en todos los niveles socioeconómicos. Respecto al sexo, Carpio (20) también reportó que la mayoría de mujeres poseían conocimientos correctos y los varones conocimientos incorrectos.

A nivel nacional, los resultados del presente estudio se asemejan al estudio de Huaroc (24) hecho en Huancayo, donde obtuvo un 62,96% de nivel medio de conocimientos. Pero, es contraria al estudio realizado por Gonzales (23) en Arequipa donde encontró un 68% de nivel alto de conocimiento. De igual manera, en el ámbito local, el estudio realizado por Pérez (27) reportó que el 67% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio. En esta misma línea, Paredes (26) concuerda con el nuestro, donde encontró que el 47,83% presentó un nivel de conocimiento deficiente y el 38,41% un nivel regular; según el sexo, los datos son semejantes, predominó los niveles de regular a deficiente, en ambos sexos predominó en

el nivel de conocimiento deficiente 48,48% para mujeres y 51,52% para varones. En cambio, Mendoza (25) y Aliaga (28) difieren de nuestros hallazgos, pues en sus investigaciones hallaron un conocimiento bueno y alto, 75,81% y 87,8% respectivamente. Esto, puede explicarse en parte porque los estudios se habrían realizado en zonas urbanas o rurales.

En tal sentido, bajo lo descrito anteriormente y al analizar estos resultados, se confirma el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes. Es más, tener un nivel medio de conocimiento sobre este tema, hace evidente que los adolescentes tienen vacíos de información. Al respecto la OMS afirma que el poco acceso a la información sobre los métodos de planificación familiar, son uno de los factores que afectan su derecho a la salud sexual y reproductiva, con lo cual el riesgo de presentar un embarazo no deseado o una ITS se incrementa (4, 5).

A pesar de la amplia información existente sobre el tema, en la actualidad, ésta no ha sido suficiente, Probablemente, las estrategias preventivo promocionales en salud, en los colegios no ha llegado con la frecuencia que se requiere, es más, al sector educación le ha sido difícil implementar en sus planes curriculares contenidos sobre educación sexual (15), como lo ha manifestado en su momento el COAR Cajamarca. Esta situación, unido a los cambios propios en la adolescencia, entre ellas el pensamiento analítico que está en pleno desarrollo (30), no permite afianzar la nueva información y menos si no es de calidad. Dándose una batalla interna y muy probablemente la impulsividad y las emociones ante el deseo sexual (31) sobrepase la racionalidad y la objetividad a cuidarse (2).

Cabe resaltar, en el presente estudio, los adolescentes varones presentaron más niveles bajos en comparación que las mujeres, quizás se deba a la idea o creencia que la mujer, es quien deber ser la responsable de prevenir un embarazo no planificado o protegerse de una ITS. Por tanto, los adolescentes varones, no le prestan la debida atención, ni la importancia requerida. Por eso es necesario mejorar las estrategias de educación integral de la salud sexual y reproductiva, que permite a los adolescentes de manera conjunta adquirir los conocimientos oportunos y decidir sobre su sexualidad con responsabilidad.

Tabla 4. Actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, según sexo. Cajamarca, 2022.

Actitud	Sexo				Total	
	Mujer		Hombre		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	0	0	0	0	0	0
Medianamente favorable	7	6,9	8	7,9	15	14,9
Desfavorable	39	38,6	47	46,5	86	85,1
Total	46	45,5	55	54,5	101	100,0

La tabla 4, se aprecia que un 85,1% de los estudiantes tiene una actitud desfavorable. Y, según el sexo, el 38,6% de las mujeres mostraron una actitud desfavorable y el 46,5% de hombres una actitud desfavorable.

Estos datos concuerdan con Pérez (27), donde resaltó que el 75% mostraron una actitud negativa. Esto puede deberse a que ambos estudios obtuvieron resultados similares en cuanto a los datos sociodemográficos y de vida sexual, así como en el nivel de conocimientos de medio a bajo. Por el contrario, Aliaga (28), encontró una actitud positiva (87,8%), Huaroc (24) predominó una actitud favorable (78,7%), así como en Gonzales (23) la actitud fue favorable (64%). Igualmente, Paredes (26) encontró una actitud favorable (97,83%), y según sexo, las mujeres manifestaron una actitud favorable (75%).

La actitud se puede definir como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de forma favorable o desfavorable hacia una persona, objeto o situación, en este caso, hacia el uso de los métodos de anticoncepción. Más aún que las actitudes se forman a bases de experiencias directas o indirectas (rumores), importancia (interés propio, conexión con valores), conocimiento sobre el objeto de la actitud, entre otras características (3). Los hallazgos probablemente se deban justamente al nivel bajo y medio que poseen los

adolescentes, a las características inherentes propias de su edad que no dan la importancia debida, o quizás por cuestiones religiosas, culturales o familiares. También, podría deberse a que no son conscientes de las consecuencias de la iniciación sexual temprano o sin protección. O al costo y acceso a los métodos anticonceptivos. Todo esto ha contribuido a que la actitud hacia los métodos anticonceptivos sea desfavorable, ligado obviamente al bajo nivel de conocimiento que presentaron.

A pesar que, otros estudios similares han concluido que los adolescentes tendrían una actitud favorable o positiva, se deba quizás a que sus factores que son más favorables, también. No obstante, nuestros resultados son corroborados por los datos a nivel nacional, en el 2022 el MINSA (10) reportó 29,892 embarazos adolescentes y ya supera a lo registrado en 2019, 2020 y 2021. De este total, 29,099 embarazos corresponden a adolescentes de 15 a 19 años; 791, a menores de 11 a 14 años; y 2 a niñas a menores de 10 años. Siendo las regiones de Lima 84,683), Loreto (2,597), Piura (2,400), La Libertad (2,105) y Cajamarca (1,953) quienes tienen la mayoría de casos. A pesar que, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en el país pasó de 53 % en el año 2015 al 55.0 % en el año 2020, es una de las tasas más bajas de la región; además su uso es menor en las mujeres de las zonas rurales altoandinas. Entre los factores que agravan esta situación están: La falta de información y servicios de salud sexual y reproductiva, opciones anticonceptivas inadecuadas para los cuerpos o circunstancias de las mujeres entre otros (10, 13,14).

Tabla 5. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

Nivel de conocimiento	Actitud				Total		Chi Cuadrado
	Desfavorable		Medianamente favorable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	37	36,6	3	3,0	40	39,6	$p = 0,237$
Medio	44	43,6	11	10,9	55	54,5	
Alto	5	5,0	1	1,0	6	5,9	
Total	46	100,0	55	100,0	101	100,0	

En la tabla 5, se puede observar que, dentro del 100% de nivel de conocimiento, el nivel de conocimiento medio (54,5%), presentaron una actitud mayormente desfavorable (43,6%), dentro del grupo de nivel de conocimiento bajo (39,6%) presentó una actitud desfavorable (36,6%) y en el nivel de conocimiento alto (5,9%) presentó, igualmente, una actitud desfavorable. Se concluye que, en todos los niveles de conocimiento, hubo una actitud desfavorable; es decir, independientemente del nivel de conocimiento, la actitud siempre fue desfavorable.

En lo que respecta a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos en este estudio no se encontró relación alguna, debido a que se obtuvo un $p=0,237$ ($p>0,05$), a través de la prueba de Chi Cuadrado. Lo que indica que no existe relación entre ambas variables.

Estos resultados guardan relación y son corroborados con estudios locales, como Mendoza (25), Paredes (26), Aliaga (28) y Pérez (27), quienes concluyeron que no existe relación estadística significativa entre dichas variables. Se puede inferir que no necesariamente el tener una actitud medianamente favorable o desfavorable hacia los métodos anticonceptivos

o hacia su uso se deba al nivel de conocimiento, en nuestro caso puntual, al nivel medio o bajo de conocimiento acerca de ellos. Por lo tanto, el facilitar o tener mayor acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos, no es garantía que el conocimiento en el momento específico de usarlos, al tener relaciones sexuales, realmente se use. Esto se deba a la poca sensibilización o concientización de la importancia de su uso como tal, desde un enfoque integral, en donde no sólo se traslade el conocimiento básico, sino, debe estar orientada hacia la promoción, prevención, acceso, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva del adolescente (16,42, 44).

También, probablemente a la impulsividad propia de su edad, que, a pesar de conocer, no midan objetivamente los riesgos a lo que se exponen y no tomen decisiones acertadas, justamente porque esta etapa es variable, aún son inmaduros, no terminan de consolidarse los cambios con valor adaptativo, funcional y decisivo, que diferencia de un adulto (32,33). Más aún, que el grupo estudiado, en promedio estaría pasando por la adolescencia media, que se caracteriza, por el inicio del proceso de construcción de la identidad y búsqueda de la independencia de sus padres, siendo de entre las tres etapas de la adolescencia (temprana, media y tardía), la etapa en la que pueden caer más fácilmente en situaciones de riesgo (35).

CONCLUSIONES

1. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022, ya que se obtuvo un valor de significancia de $p=0,237$, lo que nos indica que no hay relación alguna. Esto permite, entonces, aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna.
2. En cuanto a las características sociodemográficas y de vida sexual, se identificó que la mayoría tiene 16 años de edad (55,4%), son de sexo predominantemente varón (54,5%) y un poco más de la mitad cursaba el 5^o año de secundaria (50,5%). Además, la mayoría no tenía pareja en el momento del estudio (66,3%), no habían iniciado su vida sexual (71,3%), no utilizaron ningún método anticonceptivo alguno en el momento del estudio (81,2%), la gran mayoría si recibido orientación sobre el tema (93,1%), siendo los métodos anticonceptivos más conocidos el condón masculino (89,1%) y la píldora del día siguiente (77,2%), las principales fuentes de información fueron sus padres (65,3%), la escuela (60,4) y algún profesional de salud (55,4%).
3. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo fue de nivel medio de conocimiento (54,5%); y según sexo, de nivel bajo de conocimiento en varones (28,7%) y de nivel medio de conocimiento en mujeres (29,7%).
4. La actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo, fue desfavorable en ambos sexos (85,1%).

RECOMENDACIONES

1. A los docentes, autoridades de la Institución Educativa, deben fomentar reuniones con los padres de familia, para tratar temas relacionados sobre educación sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos para que puedan orientar y comunicarse de una manera fácil, sencilla y con información certera con sus hijos adolescentes. Así como implementar espacios de tutoría y consejería individualizada, con el fin de promover la participación activa y una actitud favorable hacia su salud sexual.
2. Al personal de salud, trabajar en conjunto con las instituciones educativas para reforzar y mejorar los programas educativos sobre métodos anticonceptivos, con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento y actitud hacia ellos, así mismo promover la promoción y prevención de la salud motivando su participación.
3. A los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, continuar investigaciones en otras instituciones para contar con mayor información que oriente a fortalecer estrategias sobre planificación familiar de manera que fortalezca la formación y actitud sobre métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. OPS /OMS [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
2. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Buenos Aires: Argentina. Siglo XXI; 196.
3. Ortego MC, López S, Álvarez ML. Las actitudes. Ciencias Psicosociales I. [internet] Universidad de Cantabria [citado 28 de julio de 2022] Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
4. La rotativa. Más de mil embarazos adolescentes se registraron en Cajamarca entre el 2021 y 2022 [internet] 21 de septiembre de 2022 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://larotativa.pe/mas-de-mil-embarazos-adolescentes-se-registran-en-cajamarca-entre-el-2021-y-2022/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes 2019-2020. [citado 10 septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNFPA). Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA, 2022. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/press/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
7. Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. OPS [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>
8. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]; 25 de octubre de 2019. [citado 18 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
9. Visconti-López F, Rojas-Cueva, A. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú. CIMEL 2021; 26(2) 23-33. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/1505/896/>
10. Infobae. Ministerio de salud reporta 30 mil embarazos adolescentes en lo que va del 2022. [citado el 23 septiembre de 2022]. Disponible en:

- <https://www.infobae.com/america/peru/2022/08/14/minsa-registra-30-mil-embarazos-adolescentes-en-el-peru-en-lo-que-va-del-2022/>
11. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescente en 2018 [internet] 24 de septiembre de 2019 [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/368>
 12. Programa de las Naciones Unidas. Municipalidad de Cajamarca y PNUD firman alianza para actuar frente a la violencia basada en género [internet]. 12 de abril de 2022 [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/peru/news/municipalidad-de-cajamarca-y-pnud-firman-alianza-para-actuar-frente-la-violencia-basada-en-g%C3%A9nero#:~:text=Posted%2012%20de%20Abril%20de%202022&text=Ade m%C3%A1s%20el%20porcentaje%20de%20embarazo,pa%C3%ADs%20que%20r onda%20el%208%25>.
 13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNFPA). Embarazo en adolescentes. UNFPA América Latina y El Caribe, 2022. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
 14. Observatorio de Igualdad de Género. Maternidad en adolescentes. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
 15. Organización Panamericana de la Salud. Un manual mundial para proveedores. Edición del 2019. OPS [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNFPA). Planificación familiar. UNFPA Perú, 2020. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar#:~:text=La%20tasa%20de>
 17. La rotativa. Más de mil embarazos adolescentes se registraron en Cajamarca entre el 2021 y 2022 [internet] 21 de septiembre de 2022 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://larotativa.pe/mas-de-mil-embarazos-adolescentes-se-registran-en-cajamarca-entre-el-2021-y-2022/>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes 2019-2020. [citado 10 septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
 19. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev. Salud VIVE [Internet]. 2020 [citado 20 julio]; 3(7): 508-515. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es

20. Carpio XL. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes [Internet]. 2020 [citado 20 julio]; 85(5): 17-26. Disponible en:<http://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/1601>
21. Salas S, Molina M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del Municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018 [Tesis de licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2018 [citado 05 de julio de 2022]. 123 p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9959/1/19180.pdf>
22. Rivera S, Rojas L, Tabares M. Conocimientos, actitud y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del grado décimo en el Colegio La Garita, Municipio Los Patios durante 2018 “A” [Tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad de Santander “UNDES”, 2018 [citado 15 de julio de 2022]. 135 p. Disponible en <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4068/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ENFERMERIA%20%28STEPHANY%20RIVERA%20SANCHEZ%2C%20LORENA%20ROJAS%20RODRIGUEZ%20Y%20MELISSA%20TABARES%20GE.pdf>
23. Gonzales MA. Relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre planificación familiar en adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa – 2022 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022 [citado 16 de julio de 2022] 59 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14523>
24. Huaroc LD. Conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un Colegio Nacional de Concepción 2018 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2020 [citado 05 de julio de 2022]. 91 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_15f5775349e63fd971b6ae61dfc150d0
25. Mendoza VF. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes de 4° y 5° grado de la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro, Cajamarca 2018” [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2020 [citado 18 de julio de 2022]. 80 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_f51046256314d479e6bd31a9b4d49184
26. Paredes I. Conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Institución Educativa Divino Maestro Agocucho Cajamarca 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019 [citado 07 de agosto de 2022]. 103 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_925abcc9b494c6ceb3341fc7334e0fd4

27. Pérez A. Conocimientos y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta San Antonio de Padua - Chugur, Cajamarca, 2018 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2018 [citado 07 de agosto de 2022]. 78 p. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3121/T016%20_74280734_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Aliaga A. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2020 [citado 15 de julio de 2022]. 103 p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3933/TESIS%20Alexander%20Aliaga%20Alvarez%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS; 2014.
30. Allen B, Waterman H. Qué es la adolescencia. Healthychildren.org. 21 de mayo de 2019. [citado el 25 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
31. Caffé S. Adolescencia ¿De 10 a 24 años? 100 Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente, 20-22 de mayo de 2019. [consultado el 25 de julio de 2022] Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/Adolescencia/Mi%20C3%A9rcoles/Caffe_adolescencia.pdf
32. Cultura inquieta. Ahora somos adolescentes hasta los 24 años, según estudio. 16 de enero de 2019. [consultado el 12 de agosto de 2022] Disponible en: <https://culturainquieta.com/es/inspiring/item/15023-ahora-somos-adolescentes-hasta-los-24-anos-segun-un-estudio.html>
33. Wallis L. ¿Y si la adolescencia se prolonga hasta los 25 años? 25 de septiembre 2013. BBC News Mundo. [citado 10 de agosto de 2022] Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/09/130925_salud_25_frontera_madurez_adolescentes_ap
34. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 [citado 10 de julio de 2022]; 86(6): 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
35. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? Unicef [Internet]. 2020;1-8. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>.
36. Lillo JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 Jun [citado 2022 Sep 26]; (90): 57-71 [citado 15 de

- agosto de 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_abstract
37. Santa F, Ovies G, Verdeja O, Fleitas R. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado 20 de julio de 2022]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300006&lng=eshttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300006
 38. Rosental M, Ludin P. *Diccionario filosófico marxista. Concepto de Conocimiento*. Uruguay: Ediciones Pueblos Unidos; 1946
 39. Rojas R. *El proceso de la investigación científica*. 4ª ed. México: Trillas; 2010. Disponible en: <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/proceso-investigacion-cientifica-5-7-27-03-2014.pdf>
 40. Escalante E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit: Lima, Perú* 18(1):15-26,2012. [citado 27 de julio 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
 41. Ubillos S, Mayordomo S, Paéz D. Actitud: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
 42. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 43. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [citado 10 de julio de 2022]; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20\(DIU\).](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20(DIU).)
 44. Ministerio de Salud. Atención en salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos para adolescentes. Cartilla informativa para personal de salud. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/cartilla-informativa-para-personal-de-salud-atenci%C3%B3n-en-salud-sexual-y-reproductiva-y>
 45. Rojas HC, Valle AM. Conocimiento y actitud sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una universidad privada de Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017 [citado 10 de agosto de 2022]. 54 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1353>
 46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGRAW-HILL; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Resultados de la prueba piloto

Confiabilidad de Alfa de Cronbach

Cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	16

Escala actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	30

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario conocimiento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DEL 4^{TO} y 5^{TO} GRADO DE LA I.E. EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO
URRELO – CAJAMARCA, 2022**

Diseñado por la Bach. Aydé Blanco Silva, basado en estudios de Pérez y Sánchez (19)

Introducción: ¡Buenos días! Estamos desarrollando una tesis profesional acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes. Por ello, solicitamos su apoyo para que conteste algunas preguntas sobre el tema. Las respuestas son confidenciales y anónimas. Los participantes para el estudio se eligieron al azar. Las respuestas de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, son de forma individual. Te solicitamos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones:

- No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente reflejan su apreciación personal.
- De entre las opciones de respuestas elija la que mejor describa lo que piensa. La mayoría de preguntas tiene una sola opción de respuestas, en algunas preguntas puede elegir varias respuestas (en dicha pregunta se le indicará que puede elegir varias respuestas).
- Marque la opción elegida con un aspa (X).
- Si considera que la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la encuestadora que le explique la pregunta.

Recuerde “Usted es uno de los pocos adolescentes que puede señalar algunas cuestiones sobre los métodos anticonceptivos en la población adolescente, que permitirá a la sociedad mejorar su atención en este grupo poblacional.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE VIDA SEXUAL

1. Edad:
2. Sexo: F () M ()
3. Grado: 4^{TO} () 5^{TO} ()
4. Tiene pareja actual

- a) Si
 - b) No
5. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
- a) Si
 - b) No
6. Edad de inicio de vida sexual
- a) < 12 años
 - b) 13 años
 - c) 14 años
 - d) 15 años
 - e) 16 años
 - f) 17 años
 - g) No ha iniciado
7. Usa algún método anticonceptivo
- a) Si
 - b) No
8. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos conoce (puede marcar varias opciones)
- a) Método del calendario o del ritmo
 - b) Coito interrumpido
 - c) Condón masculino
 - d) Inyección hormonal (ampolla)
 - e) DIU (dispositivo intrauterino)
 - f) Píldora del día siguiente
 - g) Ligadura de trompas)
 - h) Vasectomía
 - i) Ninguno
 - j) Otro (especifique):.....
 - k) No se
9. ¿Alguna vez recibió orientación/consejería sobre métodos anticonceptivos?
- a) Si
 - b) No
10. Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos (puede marcar varias opciones)

- a) Padres
- b) Otros familiares
- c) Amigos y compañeros del colegio
- d) Escuelas (por docentes)
- e) Personal de salud (charlas por enfermeras, obstetricias, etc.)
- f) Redes sociales
- g) Libros, revistas
- h) Otro (especifique):
- i) No ha recibido información alguna

II. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Qué es un método anticonceptivo?
 - a) Es un procedimiento que previene el embarazo, sea la mujer o el varón quien los use
 - b) Es un procedimiento que previene el embarazo, y solo usa la mujer
 - c) Ninguna de las anteriores
 - d) No sé
2. ¿Cuál es la clasificación de los tipos de métodos anticonceptivos?
 - a) Métodos temporales, definitivos y anticoncepción de emergencia
 - b) Métodos temporales y anticoncepción de emergencia
 - c) Todas las anteriores
 - d) No sé
3. ¿Cuántos métodos anticonceptivos hay disponibles?
 - a) 10 métodos
 - b) 15 métodos
 - c) 20 métodos
 - d) No sé
4. ¿Cuáles son los métodos masculinos modernos?
 - a) Condón masculino y la píldora del día siguiente
 - b) Condón masculino y la vasectomía (esterilización)
 - c) Condón masculino y el parche
 - d) No sé
5. Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA:

- a) Pastillas
 - b) DIU
 - c) Condón
 - d) Ninguna de los anteriores
 - e) Todas las anteriores
 - f) No sé
6. En la relación sexual. ¿El mismo condón se puede utilizar más de una vez?
- a) Sí
 - b) No
 - c) No sé
7. En caso de tener relaciones sexuales sin protección ¿Cuándo debe tomarse la pastilla de emergencia (píldora del día siguiente) para ser efectiva?
- a) En cualquier momento
 - b) Antes de las 72 hrs y son más eficaces antes de las 24 horas
 - c) Durante las primeras 2 semanas
 - d) No sé
8. ¿Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales?
- a) Sí
 - b) No
 - c) No sé
9. ¿Cómo se tienen que tomar los métodos anticonceptivos orales (pastillas)?
- a) Se toman dos tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso sin medicación
 - b) Se toma una tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso sin medicación
 - c) Se toma una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación
 - d) No sé
10. ¿Dónde y cada cuánto se aplican las hormonas inyectables?
- a) Se aplican dependiendo del hormonal inyectable, puede ser cada mes, cada dos meses o cada 3 meses y se aplican en la región glútea (nalga)
 - b) Se aplican cada 6 meses en cualquier parte de cuerpo
 - c) Se aplican cada año en el brazo
 - d) No sé

11. ¿Dónde se coloca el implante subdérmico?
- a) Brazo
 - b) Cavity uterina
 - c) Muslo
 - d) No sé
12. ¿Por cuánto tiempo funciona el DIU (Dispositivo intrauterino)?
- a) Un periodo de 12 años
 - b) De por vida
 - c) 1 año
 - d) No sé
13. La vasectomía es un método anticonceptivo
- a) De por vida (permanente) para la mujer y el hombre
 - b) De por vida (permanente) para la mujer
 - c) De por vida (permanente) para el hombre
 - d) No se
14. La salpingoclasia (ligadura de trompas) es un método anticonceptivo
- a) De por vida (permanente) para la mujer y el hombre
 - b) De por vida (permanente) para la mujer
 - c) De por vida (permanente) para el hombre
 - d) No se
15. ¿Los adolescentes tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos anticonceptivos?
- a) No, son menores de edad
 - b) Si, sin importar su edad y siempre con consentimientos de sus padres o tutores
 - c) Si, sin importar su edad y no están obligados al consentimiento de sus padres o tutores
 - d) No se
16. ¿Qué métodos anticonceptivos son recomendables para adolescentes?
- a) Sólo los condones y pastillas
 - b) Sólo los métodos anticonceptivos de corta duración son adecuados para los adolescentes
 - c) Todos los métodos anticonceptivos de corta y larga duración son adecuados para los adolescentes
 - d) No sé

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos: Escala de actitud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Escala de actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de secundaria de la I.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo Cajamarca, 2022

Diseñada y validada por Rojas y Valle (45)

Instrucciones: Para cada de las frases, marque con un aspa (X) la opción que desee. Se responde todas las preguntas.

- Totalmente de acuerdo (TA) = 5
- De acuerdo (DA) = 4
- Neutral (N) = 3
- En desacuerdo (ED) = 2
- Totalmente en desacuerdo (TD) = 1

ÁREA COGNITIVA	TA (5)	DA (4)	N (3)	ED (2)	TD (1)
1. Al iniciar por primera vez las relaciones sexuales debo usar un método anticonceptivo si no deseo procrear.					
2. La información que recibí sobre ITS vino de una fuente confiable					
3. La infidelidad puede ser un factor de riesgo para contraer alguna ITS					
4. Es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos					
5. Las ITS no son dañinas porque pueden ser curadas.					
6. No es necesario recibir información sobre prevención de ITS.					
7. Todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos.					
8. Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales solo por la vía vaginal.					
9. Todas las ITS tienen cura.					
10. Las relaciones sexuales responsables son la mejor forma de prevenir ITS y embarazos no deseados.					
ÁREA AFECTIVA	TA (5)	DA (4)	N (3)	ED (2)	TD (1)
11. No me siento cómoda al opinar sobre métodos anticonceptivos cuando hablo del tema.					
12. Mi pareja y yo nos respetamos por eso hemos decidido que método anticonceptivo usar					

13. Al tener relaciones sexuales sin protección me preocupa poder contraer una ITS					
14. Siento que el usar preservativo disminuye el placer sexual.					
15. Siento que al tener relaciones sexuales sin protección puedo quedar embarazada o dejar embarazada a mi pareja.					
16. Me siento protegida cuando mi pareja y yo usamos algún método anticonceptivo.					
17. Siento que tengo un bajo riesgo de contraer una ITS.					
18. No me siento a gusto cuando hablo con mis padres sobre métodos anticonceptivos.					
19. Me siento cómoda al hablar con mis amistades sobre métodos anticonceptivos.					
20. Siento que estoy bien informada sobre las ITS.					
ÁREA CONDUCTUAL	TA (5)	DA (4)	N (3)	ED (2)	TD (1)
21. Si sospecho que tengo ITS acudo a un establecimiento de salud de inmediato					
22. Yo uso preservativos para protegerme de ITS.					
23. Si sospecho que tengo una ITS, no le menciono a mi pareja sobre ello					
24. Tengo consideración por la salud de mi pareja y la mía, por eso vamos a un chequeo preventivo de ITS.					
25. Si veo signos de ITS en mi pareja le aconsejo que acuda a un establecimiento de salud					
26. Aun usando métodos anticonceptivos, puedo contagiarme si tengo relaciones con una persona promiscua.					
27. Prefiero no tener relaciones sexuales a arriesgarme a contraer una ITS.					
28. Si mi pareja me pide que no use un método anticonceptivo le hago caso, aunque yo no esté de acuerdo.					
29. Si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.					
30. Si no tengo al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continúo sin el preservativo.					

¡Muchas gracias!

Anexo 4. Asentimiento y consentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 4^{TO} Y 5^{TO} GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO – CAJAMARCA, 2022

Estimados y estimadas participantes, recordarles que la presente investigación es conducida por la Bach. Aydé Blanco Silva, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, este estudio tiene el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

Para ello, se le solicita su participación, si acepta, queda entendido que la investigadora le ha explicado de forma verbal el propósito del estudio, riesgos de participación, los beneficios, confidencialidad, resuelto preguntas o dudas. Enseguida, se presenta puntos importantes que debe conocer antes de aceptar participar de forma voluntaria en esta investigación:

- Su participación es totalmente voluntaria, tiene toda la libertad para retirarse del estudio en momento que lo desee.
- El llenado del cuestionario tendrá un tiempo de 15 minutos aproximadamente.
- No se usará datos personales por lo que nadie conocerá su identidad.
- Las respuestas son confidenciales
- Sus padres han sido informados sobre el propósito del estudio y están de acuerdo con que participes si usted también lo desea.

He leído lo anterior o me ha sido leída y tenido la oportunidad de comprender y preguntar sobre ella. Consiento voluntariamente mi participación y entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento; comprendo que los resultados de la investigación serán presentados a la comunidad científica para su entendimiento e intervención en la mejora de la salud de la población adolescente. Por ello, firmo este documento en señal de mi autorización en participar en el estudio, a la vez he recibido una copia.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 4^{TO} y 5^{TO} GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO – CAJAMARCA, 2022

Estimados padres de familia, recordarles que la presente investigación es conducida por la Bach. Aydé Blanco Silva, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, este estudio tiene el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} grado de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, 2022.

Su menor hijo o hija ha sido seleccionado a participar en la presente investigación, debido a que estudia en el I.I.E.E. Experimental Antonio Guillermo Urrelo, el cual es parte de dicha investigación. El estudio no genera riesgos para su menor hijo o hija o para usted. Su identidad es protegida y la participación es voluntaria, toda información o dato será estrictamente confidencial y servirá al propósito solo de esta investigación. Si tuviera alguna duda puede formular las preguntas que consideren pertinentes. Puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación y de mi menor hijo o hija es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio. Firmo el consentimiento dando mi autorización a participar en el estudio.

Nombre completo de padre o madre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre de la investigadora: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Valoración del cuestionario de conocimiento

**VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 4^{TO} y 5^{TO} GRADO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO –
CAJAMARCA, 2022**

Pregunta / Ítem	Respuesta correcta
1	a
2	a
3	c
4	b
5	c
6	b
7	b
8	b
9	c
10	a
11	a
12	a
13	c
14	b
15	c
16	c
TOTAL PUNTOS	16

Anexo 6. Fórmula Estanones para la obtención de intervalos en el cuestionario

Conocimiento

Se utilizó la escala de Estanones: Bajo, medio y alto, por ello se aplicó la comparación a través de la campana de Gauss, con la constante 0,75.

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (X) = 9,2
2. Constantes: 0,75
3. Se determinó la desviación estándar (DS) = 3,352
4. Se reemplazó los valores para “a” (bajo) y “b” (alto):

$$a = X - 0,75 (3,352)$$

$$a = 9,2 - 0,75 (3,352)$$

$$a = 6,686$$

$$a = 7$$

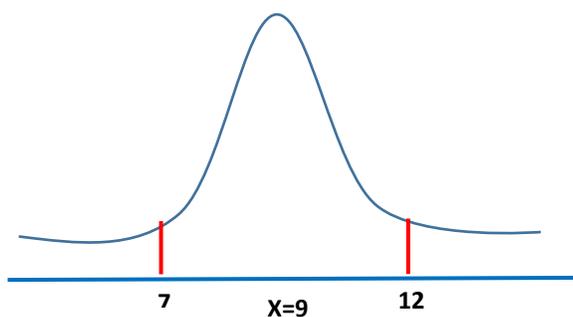
$$b = X + 0,75 (DS)$$

$$b = 9,2 + 0,75 (3,352)$$

$$b = 11,714$$

$$b = 12$$

Campana de Gauss:



Categorización

Nivel de conocimiento

Nivel Bajo : 0 a 6 puntos

Nivel Medio : 7 a 12 puntos

Nivel Alto : 13 a 16 puntos

Anexo 7. Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 4^{TO} y 5^{TO} GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL ANTONIO GUILLERMO URRELO – CAJAMARCA, 2022

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos está basado en la aplicada por Pérez y Sánchez (17). Los cambios se relacionan con las cuestiones planteadas en la investigación, tomando en cuenta factores como la población en estudio, el tipo de información que deben manejar la población adolescente según el MINSA (40), así como, preguntas y respuestas que no lleven errores en la comprensión. Los cambios fueron los siguientes:

- Adecuación de algunos términos, manejados en el contexto local
- Eliminación de pregunta
- Elaboración de nuevas preguntas

Nº	ENCUESTA ORIGINAL (Decía)	ENCUESTA ACTUAL cambios /nuevos ítems
1	Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA: a) Pastillas b) DIU c) Condón d) Ninguna de los anteriores e) Todas las anteriores f) No sé	Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA: a) Pastillas b) DIU c) Condón d) Ninguna de los anteriores e) Todas las anteriores f) No sé
2	En la relación sexual. ¿El mismo condón se puede utilizar más de una vez? a) Sí b) No c) No se	En la relación sexual. ¿El mismo condón se puede utilizar más de una vez? a) Sí b) No c) No se
3	En caso de tener relaciones sexuales sin protección ¿Cuándo debe tomarse la pastilla de emergencia para ser efectiva? a) En cualquier momento b) Antes de las 72 hrs y son más eficaces antes de las 24 horas c) Durante las primeras 2 semanas d) No se	3. En caso de tener relaciones sexuales sin protección ¿Cuándo debe tomarse la pastilla de emergencia (píldora del día siguiente) para ser efectiva? a) En cualquier momento b) Antes de las 72 hrs y son más eficaces antes de las 24 horas c) Durante las primeras 2 semanas d) No se
4	¿Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales? a) Sí b) No c) No se	¿Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales? a) Sí b) No c) No se

5	<p>¿Cómo se tienen que tomar los métodos anticonceptivos orales (pastillas)?</p> <p>a) Se toman dos tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso sin medicación</p> <p>b) Se toma una tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso sin medicación</p> <p>c) Se toma una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación</p> <p>d) No se</p>	<p>¿Cómo se tienen que tomar los métodos anticonceptivos orales (pastillas)?</p> <p>a) Se toman dos tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso sin medicación</p> <p>b) Se toma una tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso sin medicación</p> <p>c) Se toma una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación</p> <p>d) No lo se</p>
6	<p>¿Dónde se coloca el implante subdérmico?</p> <p>a) Brazo</p> <p>b) Cavity uterina</p> <p>c) Muslo</p> <p>d) No se</p>	<p>¿Dónde se coloca el implante subdérmico?</p> <p>a) Brazo</p> <p>b) Cavity uterina</p> <p>c) Muslo</p> <p>d) No se</p>
7	<p>¿Por cuánto tiempo funciona el DIU (Dispositivo intrauterino)?</p> <p>a) Un periodo de 3 a 7 años</p> <p>b) De por vida</p> <p>c) 1 año</p> <p>d) No se</p>	<p>7. ¿Por cuánto tiempo funciona el DIU (Dispositivo intrauterino)?</p> <p>a) Un periodo de <u>12 años</u></p> <p>b) De por vida</p> <p>c) 1 año</p> <p>d) No se</p>
8	<p>¿Dónde se coloca el DIU (Dispositivo intrauterino)?</p> <p>a) Brazo</p> <p>b) Cavity uterina</p> <p>c) Muslo</p> <p>d) No se</p>	<p><u>Se eliminó</u></p>
9	<p>¿Dónde y cada cuánto se aplican las hormonas inyectables?</p> <p>a) Se aplican dependiendo del hormonal inyectable, puede ser cada mes, cada dos meses o cada 3 meses y se aplican en la región glútea (nalga)</p> <p>b) Se aplican cada 6 meses en cualquier parte de cuerpo</p> <p>c) Se aplican cada año en el brazo</p> <p>d) No se</p>	<p>¿Dónde y cada cuánto se aplican las hormonas inyectables?</p> <p>a) Se aplican dependiendo del hormonal inyectable, puede ser cada mes, cada dos meses o cada 3 meses y se aplican en la región glútea (nalga)</p> <p>b) Se aplican cada 6 meses en cualquier parte de cuerpo</p> <p>c) Se aplican cada año en el brazo</p> <p>d) No se</p>
10	<p>La vasectomía es un método anticonceptivo</p> <p>a) De por vida (permanente) para la mujer y el hombre</p> <p>b) De por vida (permanente) para la mujer</p> <p>c) De por vida (permanente) para el hombre</p> <p>d) No se</p>	<p>La vasectomía es un método anticonceptivo</p> <p>a) De por vida (permanente) para la mujer y el hombre</p> <p>b) De por vida (permanente) para la mujer</p> <p>c) De por vida (permanente) para el hombre</p> <p>d) No se</p>
11	<p>La salpingoclasia es un método anticonceptivo</p> <p>a) De por vida (permanente) para la mujer y el hombre</p> <p>b) De por vida (permanente) para la mujer</p> <p>c) De por vida (permanente para el hombre</p> <p>d) No se</p>	<p>La salpingoclasia (la ligadura de trompas) es un método anticonceptivo</p> <p>a) De por vida (permanente) para la mujer y el hombre</p> <p>b) De por vida (permanente) para la mujer</p> <p>c) De por vida (permanente para el hombre</p> <p>d) No se</p>

12	<p>¿Qué es un método anticonceptivo?</p> <p>a) Es un procedimiento que previene el embarazo, sea la mujer o el varón quien los use</p> <p>b) Es un procedimiento que previene el embarazo, y solo usa la mujer</p> <p>c) Ninguna de las anteriores</p> <p>d) No se</p>
13	<p>¿Cuál es la clasificación de los tipos de métodos anticonceptivos?</p> <p>a) Métodos temporales, definitivos y anticoncepción de emergencia</p> <p>b) Métodos temporales y anticoncepción de emergencia</p> <p>c) Todas las anteriores</p> <p>d) No se</p>
14	<p>¿Cuántos métodos anticonceptivos hay disponibles?</p> <p>a) 10 métodos</p> <p>b) 15 métodos</p> <p>c) 20 métodos</p> <p>d) No se</p>
15	<p>¿Cuáles son los métodos masculinos modernos?</p> <p>a) Condón masculino y la píldora del día siguiente</p> <p>b) Condón masculino y la vasectomía (esterilización)</p> <p>c) Condón masculino y el parche</p> <p>d) No se</p>
16	<p>¿Los adolescentes tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos anticonceptivos?</p> <p>a) No, son menores de edad</p> <p>b) Si, sin importar su edad y siempre con consentimientos de sus padres o tutores</p> <p>c) Si, sin importar su edad y no están obligados al consentimiento de sus padres o tutores</p> <p>d) No se</p>
	<p>¿Qué métodos anticonceptivos son recomendables para adolescentes?</p> <p>a) Sólo los condones y pastillas</p> <p>b) Sólo los métodos anticonceptivos de corta duración son adecuados para los adolescentes</p> <p>c) Todos los métodos anticonceptivos de corta y larga duración son adecuados para los adolescentes</p> <p>d) No se</p>