

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



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “DIVINO MAESTRO”.**

AGOCUCHO. CAJAMARCA. 2019.

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

PAREDES CORREA, ISLETH.

ASESORA:

Obst. Mg. RODRIGUEZ SÁNCHEZ, AMANDA ELENA.

CAJAMARCA – PERÚ

2019

Copyright © 2019 by
Isleth Paredes Correa
Derechos Reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por haberme dado la vida.

Mis padres, Yrma y Aladino por su apoyo incondicional y por acompañarme en todo momento.

Mi hermano Edward por motivarme a seguir adelante.

Isleth

SE AGRADECE A:

Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme en sus aulas durante la carrera.

Escuela Académico Profesional de Obstetricia por brindarme una sólida formación académica.

Mi asesora, Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez por acompañarme y guiarme en el desarrollo de la presente investigación.

Isleth

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ítem	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1. Planteamiento del Problema	2
1.1. Formulación del Problema	3
1.2 Objetivos	3
1.2.1 Objetivo General	3
1.2.2 Objetivos Específicos	4
1.3 Justificación	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.1.3. Antecedentes Locales	10
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Adolescencia	11
2.2.2. Métodos anticonceptivos en adolescentes	12
2.2.3. Conocimiento	44
2.2.4. Actitud	48
2.3. Hipótesis	49
2.4. Variables	49
2.5.Operacionalización de Variables	50
CAPÍTULO III: DISEÑO MÉTODOLÓGICO	51
3.1. Diseño Metodologico	51
3.2. Área de estudio y población	51
3.3.Muestra	51

3.4. Unidad de Análisis	52
3.5. Criterios de Inclusión	52
3.6. Consideraciones Ética	52
3.7 Técnicas de Recolección de Datos	52
3.8 Descripción del Instrumento	53
3.9 Validez y Confiabilidad	54
3.10. Procesamiento y Análisis de los Datos	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Ítem	Pág.
Tabla 1. Características Sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019	55
Tabla 2. Características sobre sexualidad de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019	58
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019	59
Tabla 4. Actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019	60
Tabla 5. Relación entre edad, sexo y año de estudios con nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019	61
Tabla 6. Relación entre edad, sexo y año de estudios con actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019.	63
Tabla 7. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019.	65

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro” – Agocucho – Cajamarca. 2019. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 138 adolescentes, siendo la unidad de análisis cada uno de los estudiantes del 1° al 5° grado de secundaria, como instrumento se utilizó un cuestionario para conocer la características sociodemográficas, y medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, así mismo, un test de actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes basado en la escala de Likert, elaborados por la autora, para conocer la actitud; los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos, además, para medir la confiabilidad se realizó una prueba piloto, en la que se obtuvo 0,72 para el cuestionario de nivel de conocimientos y 1,00 para el test de actitudes sobre métodos anticonceptivos. Los resultados revelaron, que, el 56,52% de los adolescentes tienen entre 15 y 19 años, el 52,90% fueron del sexo masculino, el 93,83% son solteros, y un 69,57% profesan la religión católica. Con respecto a las características relacionadas a sexualidad, se obtuvo, que un 66,67% no tiene enamorada, y un 30,43% tienen enamorada. En relación, al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 47,83% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos deficiente; el 38,41% un nivel regular y sólo un 13,77% corresponde a un nivel bueno; además, respecto a la actitud de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos el 97,83% presentó una actitud adecuada, y el 2,17% actitud inadecuada. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; cabe señalar, que, al analizar, nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, con el año de estudios, se encontró significancia estadística según lo determina el coeficiente de correlación ($p \leq 0.024$). Así mismo, la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes tiene relación significativa con la variable interviniente sexo ($p \leq 0.049$).

Palabras clave: conocimiento, actitud, métodos anticonceptivos, adolescencia

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the rural Educational Institution "Divine Teacher" - Agocucho - Cajamarca. 2019. It was a descriptive study, cross-sectional and correlational, with a sample of 138 adolescents, each unit being the analysis unit for each of the 1st to 5th grade of secondary school, as a tool a questionnaire was used to know the characteristics sociodemographic, and measure the level of knowledge about contraceptive methods, as well as an attitude test on contraceptive methods in adolescents based on the Likert scale, prepared by the author, to know the attitude; The instruments were validated through expert judgment, in addition, to measure the reliability a pilot test was carried out, in which 0.72 was obtained for the knowledge level questionnaire and 1.00 for the attitude test on contraceptive methods . The results revealed that 56.52% of adolescents are between 15 and 19 years old, 52.90% were male, 93.83% are single, and 69.57% profess the Catholic religion. With respect to the characteristics related to sexuality, it was obtained that 66.67% do not have a crush, and 30.43% have a crush. In relation to the level of knowledge about contraceptive methods, 47.83% of adolescents presented a poor level of knowledge; 38.41% a regular level and only 13.77% corresponds to a good level; In addition, regarding the attitude of adolescents against contraceptive methods, 97.83% presented an adequate attitude, and 2.17% inappropriate attitude. Concluding that there is no relationship between the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents; It should be noted that, when analyzing, level of knowledge about contraceptive methods in adolescents, with the year of studies, statistical significance was found as determined by the correlation coefficient ($p \leq 0.024$). Likewise, the attitude about contraceptive methods in adolescents is significantly related to the intervening sex variable ($p \leq 0.049$).

Keywords: knowledge, attitude, contraceptive methods, adolescence.

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia se producen muchos cambios, tales como, la búsqueda de independencia, integración con los amigos y el desarrollo sexual. Los cambios que el adolescente pueda tener durante esta etapa provocan que tome decisiones poco favorables respecto a su salud y las actitudes sobre su sexualidad, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo refiere como un grupo etario de riesgo, ya que el escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos, la escasa noción del riesgo que presentan, la presión del grupo, etc., contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales coitales precozmente y sin adecuada protección (1).

La salud sexual y reproductiva, forma parte esencial, de la salud integral del adolescente, por lo que es necesario, conocer, tanto problemas como necesidades que enfrentan, debido a que la falta de conocimientos conlleva a un inicio de la vida sexual sin protección, y a su vez consecuencias como embarazos no deseados, abortos inducidos, así como el riesgo de adquirir Infecciones de transmisión sexual, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, laboral y social (2). Por otro lado, el problema va creciendo debido a que en la región los servicios de salud sexual y reproductiva son poco accesibles; sin lugar a duda la mejor alternativa a esta problemática es la información impartida a través de la educación sexual a los adolescentes; y es en esta etapa donde se preparan para el futuro puesto que van adquiriendo conocimientos y actitudes que les permitan desarrollar autonomía y empoderamiento para el futuro, además de guiarlos hacia una salud sexual y reproductiva sana y adecuada (2, 3). En ese sentido se ha realizado la presente investigación en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro” – Agocucho – Cajamarca. 2019. La cual ha sido dividido en cuatro capítulos:

Capítulo I: Planteamiento, formulación de objetivos y justificación del problema.

Capítulo II: Antecedentes, teorías, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

Capítulo III: Diseño metodológico, área de investigación y unidad de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la investigación, análisis y discusión.

Finalmente se presenta las conclusiones de la investigación, así como, las recomendaciones dirigidas a las autoridades e instituciones pertinentes. La presente investigación es de pertinencia y utilidad científica al alcance de los profesionales de salud y educación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define a la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 a 19 años (1). En esta etapa el adolescente experimenta cambios donde desarrolla sus capacidades para aprender, sentir, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos (2). Asimismo, en este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes (3); debido a la poca experiencia que poseen y el limitado conocimiento que puedan tener sobre lo referente a métodos anticonceptivos, como consecuencia enfrentarse a serios problemas como el embarazo precoz o adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) (4), ya que las relaciones sexuales coitales sin protección, más el escaso conocimiento del uso de métodos anticonceptivos; se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) la tasa mundial de embarazo adolescente para el año 2018 fue de 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años (6), así mismo, el Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) refiere, que los adolescentes que tienen limitado acceso a métodos anticonceptivos son en su mayoría de hogares con escasos recursos económicos, siendo la tasa de fecundidad de las adolescentes que habitan en hogares más pobres tres veces superior de las que viven en hogares mejor posicionados económicamente, además que el número de partos entre adolescentes que residen en lugares rurales duplica el de las que viven en zonas urbanas (5, 6).

De igual manera, se reporta que en África oriental el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es de 29%, mientras que en América Latina y el Caribe fue de 23% (7). Así mismo, la tasa de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe continúan siendo las más altas tasas en el mundo, estimadas en 66, 5 nacimientos

por cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana (6). Por otro lado, la Encuesta Global de Salud Escolar (EGSE) en Paraguay para el año 2017, informó que existe un 30,1% de estudiantes que tuvieron relaciones sexuales alguna vez, siendo mayor en los varones con 39% frente a un 21,5% en las mujeres. También se informó que el 21,5% de los estudiantes tuvieron relaciones sexuales coitales antes de los 14 años, 25% de varones y 15,2% de mujeres y que entre aquellos estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el 72,5% utilizaron condón y el 42,3% utilizó otro método de anticoncepción (8).

En el Perú, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que en el 2017 la población adolescente peruana se vio perjudicada por el poco acceso a los métodos de anticoncepción, donde sólo 48 de cada 100 adolescentes en unión usaron métodos modernos de anticoncepción y 69 de 100 adolescentes sexualmente activos usaron métodos modernos de anticoncepción (9), esta falta de protección aportó para que se incremente el riesgo obstétrico, debido a que el 16% de muertes maternas fue en mujeres menores de 19 años, a su vez las cifras continúan siendo preocupantes en la serranía peruana.

Cajamarca, según las estadísticas proporcionadas por el INEI, es uno de los departamentos con mayor número de embarazo en adolescentes, registrándose 1200 embarazos en el año 2017, además se reportó que el 13.5% de las mujeres adolescentes fueron madres entre 12 y 19 años, lo que significa un aumento de casi el 50% con respecto a lo registrado hace 10 años en el censo del año 2007 (10, 11). Sin embargo, en la actualidad existen pocos estudios actualizados que reporten el nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la zona rural, lo que realza la importancia y la prioridad de realizar el presente estudio que permita conocer datos actuales sobre la problemática planteada.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro”- Agocucho. Cajamarca. 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro” Agocucho. Cajamarca. 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de adolescentes que participarán en el presente estudio.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes.
- Determinar la actitud de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre métodos anticonceptivos según la edad, sexo y año de estudios.

1.4. Justificación

En la actualidad los problemas más importantes que afectan a los adolescentes es el incremento de los embarazos no deseados, el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual y altas tasas de mortalidad materna, puesto que en el Perú sólo el 54% de mujeres adolescentes usa métodos anticonceptivos modernos, mientras que el resto de la población adolescente usa métodos naturales o, peor aún, no hace uso de nada. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes empieza a usar los métodos anticonceptivos después de cuatro o seis años de haber iniciado su vida sexual, o de tener su primer hijo, aunque, el 95% de los adolescentes declaran que conocen los métodos anticonceptivos modernos, un alto porcentaje no tiene acceso a ellos y sólo las mujeres adolescentes con mayores recursos pueden optar por adquirir estos métodos en las farmacias ya que el servicio público atiende con muchas limitaciones y muchas veces está desabastecido, afectando sobre todo a las adolescentes más pobres, con menos estudios, así como a las que viven en zonas rurales (12).

Es por ello, que la investigación se basa en la necesidad de saber cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de la Institución Educativa rural Divino Maestro, Agocucho. Cajamarca; ya que la sexualidad en esta etapa se caracteriza por relaciones inestables, conflictos emocionales, relaciones sexuales no protegidas, especialmente

en los primeros momentos de su actividad sexual; adolescentes que al no tener una adecuada información sobre métodos anticonceptivos actuarán tomando decisiones no informadas, basados en opiniones confusas, mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones, y como consecuencia la existencia del embarazo en adolescentes y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y/o VIH/SIDA (13).

La problemática descrita, se acentúa en relación con el escaso grado de información al que tienen acceso los adolescentes, por parte del profesional de la salud, profesores y familia, debido tal vez, a la poca accesibilidad geográfica con la que cuenta la población rural en mayor desventaja que la zona urbana.

Debido a las escasas investigaciones que existen en la región de Cajamarca, el presente estudio busca proporcionar información veraz y actualizada, sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente a los métodos anticonceptivos, y a partir de los resultados obtenidos hacer conocer a los profesionales de la salud la necesidad del uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes para que incorporen estrategias para la mayor accesibilidad a la información y atención en los servicios de salud, de acuerdo a la normatividad vigente en los establecimientos de su jurisdicción. Finalmente se pretende que la presente investigación sirva como antecedente para nuevos estudios referidos al tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Salas S. y Molina M. (Nicaragua, 2018) en su estudio obtienen que de los 160 estudiantes encuestados el 44,4% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 55,6% al grupo de 17 a 19 años, respecto al sexo, el 52,5% correspondió al sexo femenino, y el 47,5% al masculino, en la escolaridad se encontró que el 36,9% cursaba el 3° año, el 41,9% el 4° año y el 21,2% el 5° año de secundaria. En relación a la procedencia de los jóvenes, el 63,1% de los adolescentes indicó una procedencia urbana, y el 36,9% indicaron una procedencia rural. De manera general se encontró un buen nivel de conocimientos en el 77,5% de la población estudiada y actitudes favorables en un 73,8% de los adolescentes, llegando a la conclusión que en relación al conocimiento respecto a la edad, los que presentaron un mejor nivel de conocimientos fueron los adolescentes entre 17 a 19 años, y estos se encontraban en el quinto año de escolaridad, lo que demuestra que la edad y escolaridad son factores muy importantes que influyen en el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos. A la vez se observó que a mayor nivel escolar alcanzado y edad existía una mejor actitud hacia los métodos anticonceptivos (14).

Chuma M. y Chalán M. (Ecuador, 2017) en su estudio comprobaron que el conocimiento más alto de los estudiantes corresponde al método barrera (47,4%), de manera específica sobre el condón. Las actitudes son favorables únicamente en 23,2%. La mayoría de jóvenes no ha tenido relaciones sexuales (86%), y los que han tenido, sólo en la mitad de casos ha empleado algún método. Concluyen que es necesario desarrollar una enseñanza desde una edad temprana, para crear una concientización adecuada que evite riesgos sobre embarazos no deseados (15).

Morales J. y Obando M. (Nicaragua, 2017) en su estudio obtienen que, dentro del grupo de adolescentes con nivel de conocimiento bueno, acerca de los métodos anticonceptivos, el 81,5% presentaron un nivel de actitud favorable, y el 18,5% de los adolescentes presentaron un nivel de actitud desfavorable. Dentro del grupo de adolescentes con nivel de conocimiento regular, se encontró que el 79% de adolescentes tienen un nivel de actitud favorable, y el 21% tuvieron un nivel de actitud desfavorable. Del mismo modo, el grupo de adolescentes con nivel de conocimiento malo, se encontró que el 66,7% de adolescentes tuvieron una actitud favorable, y en el 33,3% presentaron una actitud desfavorable, según los datos obtenidos concluyen que en relación a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; el 67,5% de los adolescentes manifestaron un buen conocimiento, que tuvo una relación directa hacia las actitudes desarrolladas por los adolescentes ya que el nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos es favorable en un 74,2% (16).

Carballo G. (Nicaragua, 2017) en su estudio, obtuvo que con respecto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos el 71,7% es bueno, seguido de un 20,8% que es regular, y un 7,5% que es malo, en relación al nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos es favorable en un 69,2%, seguido de un 30,8% que es desfavorable, según los resultados se concluye que aun teniendo un nivel de conocimiento bueno las prácticas son malas y es la razón por la cual cursan con embarazos no deseados. Como la adolescencia es una etapa de muchos cambios emocionales sus decisiones son incorrectas y los vuelve vulnerables (17).

Calderón M. y Blandón C. (Nicaragua, 2017) en su estudio obtuvo un nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable en un 83,8% y nivel de conocimiento bueno y actitud desfavorable el 16,2%, nivel de conocimiento regular y actitud favorable 59,5% y nivel de conocimiento regular y actitud desfavorable el 40,5%, nivel de conocimiento malo y actitud favorable 66,7% y conocimiento bueno y actitud desfavorable 33,3%, concluyeron que con respecto al nivel de conocimiento y la actitud se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y el de las actitudes que demostraron los adolescentes del estudio, que indica que, a un mayor nivel de conocimiento, los adolescentes presentan una mejor calidad en la actitud hacia los métodos anticonceptivos (18).

Baltodano N. y Rivera O. (Nicaragua, 2016) en su estudio, obtuvieron como resultados que, dentro del grupo de los adolescentes con un nivel de conocimientos bueno, el 34,1% de los adolescentes encuestados tuvieron una actitud favorable y sólo el 65,9% de los estudiantes presentaron una actitud desfavorable.

Con respecto a los adolescentes que tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 30% de los encuestados tuvieron una actitud favorable y el 70% de los adolescentes tuvieron una actitud desfavorable. En el grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento malo, el 35,5% de los adolescentes tuvieron una actitud favorable y el 64,5% de los encuestados presentaron una actitud desfavorable, según los resultados obtenidos concluyeron que el predominio del nivel de conocimiento fue regular, aunque la mayoría de los adolescentes encuestados conocían ya algún método anticonceptivo, sin embargo, se encontró deficiencia en el conocimiento en cuanto a la fisiología de la reproducción y la forma de uso de los métodos como las píldoras, inyectables y métodos naturales. Los adolescentes mostraron una actitud predominantemente favorable frente al uso de métodos anticonceptivos con un 77,8% (19).

Hernández J. Velásquez R y Pinzón C. (Colombia, 2016) en su estudio, obtuvieron que el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son inadecuados, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener un adecuado nivel de conocimientos, se concluye que los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el preservativo, ya que lo consideran como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y la razón de su preferencia es ser el más fácil de usar y de conseguir (20).

López A. y González R. (Nicaragua, 2015) en su investigación, los resultados muestran que el 81,13% corresponde a los adolescentes entre 15 a 17 años, el 18,87% corresponde a las edades entre 18 a 19 años, referente al sexo el 39,62% son del sexo masculino y en un 60,38% al sexo femenino, en relación al nivel de conocimientos el 22,64% corresponde a un nivel de conocimientos malo, el 39,62% correspondiente a un nivel de conocimientos regular y el 39,62% a un nivel de conocimientos bueno, La actitud tomada por los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos fue desfavorable en un 9,43% y el 90,57% presentan actitud favorable, según los resultados se concluye que el nivel de conocimiento bueno fue predominante seguido del malo en la población estudiada, el cual se relaciona a la edad; a mayor edad mejor conocimiento, el sexo con mejor manejo del tema es el femenino; la actitud presentada hacia el tema por parte de los adolescentes es predominantemente favorable la cual es independiente al nivel de conocimiento, la edad y la religión (21).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Meza A. (Piura, 2018) en su estudio, muestra que el 59,07% tienen un nivel regular de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 38,14% tienen un nivel deficiente y solo el 2,79% un nivel bueno. En referencia a la actitud se obtuvo que el 97,21% de los encuestados presentan actitud favorable. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento global regular el cual va de la mano con una actitud favorable (22).

Agurto I. y Peña P. (Tumbes, 2017) en su estudio, obtuvieron, predominio en el nivel de conocimientos medio con el 42%, en cuanto a las actitudes el 54% presenta actitudes de aceptación, pero aún se observa que el 44% presenta una actitud de indiferencia hacia los métodos anticonceptivos, finalmente concluyen que para tener actitudes favorables no es necesario contar con adecuados conocimientos (23).

Cáceres M. y Huaynillo M. (Arequipa, 2016) en su estudio encontraron, que el 50,3% de los adolescentes entre 15 y 17 años no poseen información precisa y adecuada acerca de los métodos anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, precisan que el 56% de los adolescentes menores a 15 años tienen un nivel de conocimiento bajo, por otro lado el 50,3% de los adolescentes de 16 años presentan un nivel de conocimiento medio al igual que los adolescentes de 17 años con un 48,6%. Al establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes de los adolescentes entre 15 y 17 años se observa que existe una relación positiva ya que el 55,6% de los adolescentes poseen un conocimiento alto y actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos, lo que indica que a mayor conocimiento mayor será la actitud de aceptación hacia el uso de los métodos anticonceptivos (24).

Dávalos N. Ríos A y Ruiz S. (Iquitos, 2015) en su estudio obtuvieron que el 82,3% de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17,7% nivel de conocimiento adecuado; el 93,8% tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6,2% de los adolescentes tienen actitud de aceptación, concluyen que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes (25).

Hernández J. López K y Rivas P. (Ica, 2015) en su estudio los resultados evidencian a un 54% equivalente a 140 adolescentes que tienen un regular conocimiento hacia los métodos anticonceptivos; el 46% equivalente a 121 adolescentes tienen una

actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos, el coeficiente de correlación fue de 0.544 por lo que se concluye que existe una relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes (26).

Espinoza C. y Sosa O. (Ucayali, 2015), en su estudio los resultados obtenidos muestran que el 49,2 % de los adolescentes tienen una actitud indiferente y el 15,2 % una actitud deficiente sobre los métodos anticonceptivos, esto refleja que muchos adolescentes carecen de la sensibilización en cuanto a métodos anticonceptivos, de los adolescentes encuestados un 47,3% tuvieron relaciones sexuales, de ellos un 36,5% usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual; y un 63,5% no usaron, el 61,9 % de los adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo reflejando que la mayoría de adolescentes carecen de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y sólo un 4,8% tiene nivel de conocimiento alto, según los resultados concluyen que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos guarda relación con las actitudes y prácticas, además se ve reflejado que muchos adolescentes no usan métodos anticonceptivos por falta de conocimientos y tienen actitudes indiferentes, conllevado al incremento de casos de embarazos no planificados en los adolescentes e infecciones de transmisión sexual (27).

Cruz R. y Rodríguez W. (Nuevo, Chimbote. 2015) en su estudio obtuvieron que el 77.7% de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular en el uso de métodos anticonceptivos, el 13.3%; un nivel de conocimiento bueno y el 9.0% un nivel de conocimiento malo, con respecto a las actitudes el 82.3% de los estudiantes presentaron actitud más positiva en el uso de métodos anticonceptivos y el 17.7% actitud menos positiva, con lo cual se concluye que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro pre-Universitario de la Universidad Nacional del Santa (28).

2.1.3. Antecedentes locales

Álvarez J. y Cotrina N. (Cajamarca, 2016) en su estudio obtuvieron que el 51.1% de adolescentes fueron sexo masculino y el 49.9% de sexo femenino, con respecto a la edad, el 40.4%, tenía entre 14 a 15 años, el 34.2% de 16 a 17 años y el 25,4% de 18-19 años. Por otro lado, encontraron un nivel de conocimiento alto los alumnos de la I.E.P Toribio Casanova López con 58.5%, y la I.E.P Diego Thomson Burnet 45.7%, en un nivel medio observamos que la I.E.P Toribio Casanova López presenta un 30.8% y la I.E.P. Diego Thomson Burnet 41.4%, en el nivel bajo Toribio Casanova López

10.8% y la I.E.P. Diego Thomson Burnet 12.9%, por último encontraron que con respecto al uso de métodos anticonceptivos, se observó la I.E.P Toribio Casanova López sabe sobre usos 93.8% y I.E.P. Diego Thomson Burnet un 95.7%; no saben I.E.P. Toribio Casanova López 6.2% y I.E.P. Diego Thomson Burnet 4.3%. Concluyen que los alumnos en estudio presentan un nivel de conocimiento alto en 98.6%. Existiendo la probabilidad que el sexo masculino conoce y sabe más que el sexo femenino (29).

Pérez A. (Cajamarca, 2018) en su estudio, los resultados revelaron que el 67% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio, el 32 % un nivel de conocimiento alto sobre el uso de métodos anticonceptivos, respecto a la variable actitudes hacia los métodos anticonceptivos el 75% mostraron una actitud negativa. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos esto se determinó mediante la prueba de chi cuadrado obteniendo como resultado que $p = 0.07$, por esta razón se rechazó la hipótesis alterna planteada (30).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

a. Definición

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años. Distinguiendo 3 fases: adolescencia inicial (10 - 14 años), media (15 - 17 años) y tardía (18 - 19 años) (31).

b. Clasificación

- **Adolescencia temprana o inicial.** Abarca aproximadamente desde los 10 a los 14 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales (31).
- **Adolescencia tardía.** Comprende de los 15 a los 19 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgos además que existe la reaceptación de los valores paternos y la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez (31).

c. Conductas de riesgo en la adolescencia

- **Conducta de riesgo.** Se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta de forma muy limitada, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. Las conductas de riesgo son: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad que conducen a los accidentes y a la delincuencia (32).
- **Conducta sexual de riesgo.** Las relaciones sexuales entre adolescentes se consideran conductas de riesgo debido a la posibilidad de embarazo entre las mujeres y también debido a la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA (33).

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios, sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, los que pueden estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En un reciente estudio, basado en modelos de regresión múltiple sobre una muestra de 1600 adolescentes, se demostró que las actitudes sexuales en la mujer están más influenciadas por factores familiares (comunicación con los padres, participación de éstos en la educación sexual, etc.), mientras que en los hombres está más influenciada por factores individuales (edad, religión, autoestima, etc.). En general, la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación (32).

2.2.2. Métodos anticonceptivos en adolescentes

A. Métodos de abstinencia periódica

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos Fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar.

a) **Método del Ritmo, OGINO-KNAUS, de la regla o del calendario**

• **Mecanismo de acción**

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

• **Condiciones que contraindican su uso**

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.
- Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.

• **Características**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.
- Los períodos de abstinencia para algunas personas pueden parecer prolongados.
- Su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.

• **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

• **Forma de uso**

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.

- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:
 - o Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
 - o Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
 - o De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

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

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

- **Mecanismo de acción**

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

- **Condiciones que contraindican su uso**

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.
- Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar.
- Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

- **Características**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco, facilitando su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

- 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, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA, ni HTVL1.
- **Tasa de falla**
- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Forma de uso**
- La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

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

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

- **Mecanismo de acción**

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

- **Condiciones que contraindican su uso**

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.

- **Características**

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.

- **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Forma de uso**

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se ofrece como ayuda visual el "collar" que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:
 - Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
 - Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
 - Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
 - Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.

- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.
- La mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscuro) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

d) Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.

- **Mecanismo de acción**

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

- **Condiciones que contraindican su uso**

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

- **Características**

- Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
 - Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de 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.
 - Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
 - Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- Fácil de aplicar.
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por personal de salud.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.
- Reduce el sangrado post parto.

- La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA, ni HTVL1.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

- **Limitaciones**

Depende de la usuaria, circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método. Las madres portadoras de VIH o HTVL 1 no deben dar de lactar.

- **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Falla de uso o uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

B. Métodos de barrera

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo.

Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

a) Condón masculino

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

- **Mecanismo de acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

- **Condiciones que contraindican su uso**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

- **Características**

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.

- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.
- Condiciones de almacenaje:
 - o El ambiente debe ser seco.
 - o Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
 - o Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
 - o Antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.
- **Tasa de falla**
 - Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Posibles efectos secundarios y su tratamiento**
 - Irritación del pene o la vagina por alergia.
 - Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
 - Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.
- **Forma de uso**
 - Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
 - Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
 - Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
 - Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
 - Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
 - Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
 - Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

b) Condón femenino

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

- **Mecanismo de acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

- **Condiciones que contraindican su uso**

- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.
- No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

- **Características**

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.
- Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo. Adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua.
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.
- Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA.
- Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

- **Tasa de falla**

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

- **Forma de uso**

- Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- Explicar a la usuaria:
 - Que revise el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo. Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años).
 - Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón.
 - Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
 - Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
 - Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
 - Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
 - Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
 - Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
 - Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
 - Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
 - Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
 - Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez.
 - Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
 - Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina.
 - Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.
 - Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual.
 - Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua. Colocar una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.

c) **Espermicidas**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.

- **Mecanismo de acción**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

- **Contraindicaciones**

Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

- **Características**

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección de la pareja es recomendable el uso de condón.
- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, HIV-SIDA.

- **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Forma de uso**

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel 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 del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.

- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.

C. Anticonceptivos hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado.

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

a) Anticonceptivos orales combinados

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:

- Según la dosis de Estrógenos:
 - o AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
 - o AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.
- Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:
 - o Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
 - o Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos.

En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

- **Mecanismos principales de acción**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical

- **Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos orales combinados**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro - vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

- **Características**

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continúa y uso diario.

- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por especialista.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.
- **Tasa de falla**
 - Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Posibles efectos secundarios**
 - Amenorrea.
 - Náuseas, vómitos.
 - Mareos.
 - Aumento de peso.
 - Cefalea.
- **Forma de uso**
 - Toma diaria.
 - 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.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.
- Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado:
 - En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo 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 privación 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.
- Programar que las parejas o usuarias acudan cada año para una atención integral en salud sexual y reproductiva.

b) Anticonceptivos hormonales combinados de depósito

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.
- **Mecanismo de acción**
 - Supresión de la ovulación.
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- **Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

- **Tasa de falla**

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Forma de uso**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis:
 - o Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
 - o La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - o En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
 - o En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Sigüientes dosis:
 - o Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

c) Parche hormonal combinado

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. 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

- Etinilestradiol 0.60 mg

- **Mecanismo de acción**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- **Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo para su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Menor incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Disminuye la incidencia de dismenorrea.
- Puede mejorar el acné y reducir el crecimiento excesivo de vello no deseado.
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

- **Tasa de falla**

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

- **Posibles efectos secundarios**

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

- **Forma de uso**

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. 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.
- El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, 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 evitará que esta ocurra.
- 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.

d) Anillo vaginal combinado

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.

Cada anillo vaginal contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

- **Mecanismo de acción**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- **Características**

- Fácil de usar.
- Se usa por tres semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales.
- No protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

- **Tasa de falla**
 - Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- **Posibles efectos secundarios más frecuentes usualmente temporales y al inicio de su uso**
 - Flujo vaginal.
 - Irritación vaginal.
 - Dolor de cabeza.
 - Aumento de peso.
 - Náuseas.
 - Sangrado irregular.
 - Mastalgia.
 - Expulsión espontánea del anillo vaginal.
 - Aumento o variación de peso.
- **Forma de uso**
 - El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
 - Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
 - El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
 - El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
 - Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
 - El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

e) Píldoras anticonceptivas sólo de progestina

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

- **Mecanismo de acción**

Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

- **Contraindicaciones de anticonceptivos hormonales sólo de progestina (píldoras, inyectables de depósito, implantes)**

- Embarazo posible o confirmado.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg).
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca.
- Antecedente de accidente cerebro – vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina.

- **Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato.
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna.
- No aumenta el riesgo de fenómenos trombóticos o embólicos venosos.
- Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.

- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1.
- **Tasa de falla**
 - Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- **Posibles efectos secundarios**
 - Cefalea.
 - Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
 - Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
 - Amenorrea.
 - Mastalgia.
 - Náuseas.
 - Mareos.
 - Depresión.
 - Aumento ligero en el peso.
 - Posibles efectos secundarios leves y secundarios.
- **Forma de uso**
 - Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
 - Inicio:
 - Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo (método de barrera o abstinencia) durante los primeros siete días de uso.
 - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.

- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

f) **Inyectable sólo de progestina**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.
- **Mecanismo de acción**
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.
- **Contraindicaciones de anticonceptivos de depósitos hormonales sólo de progestinas**
- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes.
- **Características**
- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto

a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.

- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular. Esta situación se presenta en menor medida con ENNET.
- La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.
- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.
- Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos.
- Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:
 - o Puede mejorar la anemia.
 - o Disminución de crisis de anemia falciforme.
 - o Prevención de cáncer de endometrio.
 - o Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
 - o En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones.
 - o Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares).
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.
- **Tasa de falla**
 - Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- **Posibles efectos secundarios**
 - Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).
 - No presenta menstruación.
 - Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días).

- Cefaleas comunes (no migrañosas).
- Acné.
- Alteraciones en el peso.
- Tensión mamaria.
- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus).
- Dolor abdominal severo.

- **Forma de uso**

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.
- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.
 - Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Siguietes dosis:
 - En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
 - En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

g) Implantes sólo de progestina

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.
- **Mecanismo de acción**
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
 - Supresión de la ovulación.
 - Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.
- **Contraindicaciones del uso de implante**
 - Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
 - Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
 - Cáncer de mama.
 - Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
 - Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.
- **Características**
 - Eficacia elevada y de larga duración.
 - No interfiere con el sexo.
 - Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
 - Brinda protección de tres a cinco años.
 - Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
 - No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
 - No afecta la lactancia.
 - Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
 - Puede disminuir los cólicos menstruales.
 - Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
 - Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
 - Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
 - No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.

- **Tasa de falla**

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.

- **Posibles efectos más frecuentes**

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).
- No menstrua.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días).
- Cefaleas comunes (no migrañosas).
- Acné.
- Alteraciones en el peso.
- Tensión mamaria.
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus).
- Dolor abdominal severo.

- **Forma de uso**

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.
- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

D. Dispositivo intrauterino

a) Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A

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

- **Mecanismo de acción**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

- **Condiciones que contraindican el uso de Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A**

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

- **Características**

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

- No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.
- Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Los proveedores de servicios deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a las ITS.
- **Tasa de falla**
 - Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%.
- **Posibles efectos y complicaciones más frecuentes**
 - Amenorrea.
 - En caso de embarazo:
 - El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
 - Dismenorrea severa.
 - Sangrado vaginal leve o moderado.
 - Sangrado vaginal profuso.
 - Perforación uterina.
- **Forma de uso**
 - Se puede insertar:
 - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
 - 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.
 - Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
 - Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
 - Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control.

b) Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años.

Contienen 52 mg de levonorgestrel

- **Mecanismo de acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

- **Condiciones que contraindican su uso**

- Embarazo (embarazo posible o confirmado).
 - Sangrado genital anormal no investigado.
 - Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
 - Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
 - Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
 - Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
 - Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
 - Tuberculosis pélvica.
 - Infección puerperal.
 - Infección post aborto.
 - Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
 - Enfermedad trofoblástica gestacional.
 - Cáncer cervical.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer de endometrio.
 - Enfermedad del trofoblasto persistente.
 - Cirrosis hepática.
 - Tumores benignos o malignos hepáticos.
 - Tumores dependientes de progestágenos.
- **Características**
 - Eficacia elevada e inmediata.
 - No interfiere con el coito.

- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejora la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos.
- Del 2 al 10% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.
- **Tasa de falla**
 - Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- **Posibles efectos y complicaciones más frecuentes**
 - Dismenorrea.
 - Trastornos menstruales.
 - Perforación uterina.
 - Hilos ausentes.
 - Pareja siente los hilos.
 - Acné.
 - Cefaleas.
 - Tensión y dolor mamario.
- **Forma de uso**
 - Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos. Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas). Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.
 - Se puede insertar:
 - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que ella no está embarazada o está usando otro método.
 - 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: En los primeros 5 días post aborto no complicado.
- En cualquier momento que usted esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la “Técnica de No Tocar”.

E. Anticoncepción de emergencia

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.

Se utilizan:

- Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas, el esquema es el siguiente:
 - Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.
- Método de sólo progestágeno: levonorgestrel.
 - Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- **Mecanismo de acción**
 - Inhibe la ovulación.
 - Espesa el moco cervical.
- **Condiciones que no restringen el uso de AE**
 - Lactancia.
 - Embarazo ectópico previo.
 - Enfermedades cardiovasculares.
 - Enfermedades reumáticas.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades gastrointestinales.
- **Indicaciones**
 - Violación.
 - Violencia sexual familiar.
 - Relación sexual sin protección.
 - No usa regularmente un método anticonceptivo.
 - Se rompió o se deslizó el condón.
 - Se le olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular.
 - No se aplicó el inyectable en su fecha.

- Expulsó la T de cobre.
- Mal uso del método del ritmo.
- **Características**
 - No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.
 - Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
 - Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
 - Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
 - No requiere un examen pélvico previo a su uso.
 - No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
 - No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.
 - No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.
- **Tasa de eficacia**
 - Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
 - Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
 - Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.
- **Posibles efectos secundarios**
 - Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
 - Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas).
 - Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia.
 - Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.
 - Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería.
- **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.

- **Método de Yuzpe:** Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.
- **Método de sólo progestágeno:**
 - Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

F. Anticoncepción en situaciones especiales

a) Anticoncepción en la adolescencia

- 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 métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación.
- Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección.
- Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE).
- Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia.
- La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios.

2.2.3. Conocimiento

a) Definición

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas por un lado la habilidad de un individuo para realizar distinciones y por otro lado la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (35).

b) Elementos

- **El sujeto**

Es la persona que conoce. Es el que capta algo, el que se posesiona con su mente de las características de un ser; se le llama sujeto cognoscente, en el momento que emplea sus facultades cognoscitivas (ojos, oídos, manos, entendimiento, etc.) las cuales permiten que haya alguien que se dé cuenta de lo que pasa a su alrededor. Ese centro del conocimiento es el sujeto cognoscente (36).

- **El objeto**

Es la cosa o persona conocida. El acto de conocer une estos dos elementos, el sujeto y el objeto, de tal manera que la cosa conocida no se llamaría objeto si no fuera porque es conocida. Y del mismo modo, la persona que conoce, se llama sujeto por el hecho de conocer a un objeto. Es decir, sujeto y objeto son dos términos correlativos; uno supone al otro, como la derecha supone la izquierda, y el padre supone al hijo.

En esta correlación cognoscitiva, el sujeto se modifica durante el acto del conocimiento, en cambio, el objeto queda tal cual.

- **La representación**

En las facultades cognoscitivas del sujeto se producen ciertas representaciones; y se llaman así porque de algún modo tratan de reproducir (referirse o representar) en la mente del sujeto lo que pasa en el exterior.

En el fenómeno del conocimiento, el papel de estas representaciones es base, tanto, que algunos autores llaman “conocimientos” precisamente a tales representaciones. Sin embargo, se llama conocimiento a todo el fenómeno que envuelve los cuatro elementos.

- **La operación**

Es el acto de conocer; es el proceso psicológico necesario para ponerse en contacto con el objeto y lograr obtener una representación de dicho objeto, se tiene presente que no es lo mismo el acto de ver, oír o el de pensar, que la representación obtenida en el interior del sujeto cognoscente. Cuando se utiliza dicha representación, estamos hablando de una operación cognoscitiva, la cual dura un momento, es casi instantánea. En cambio, la representación obtenida perdura en el interior del sujeto, en su memoria, de la cual se puede extraer en el momento que se quiera con un nuevo proceso mental.

c) Niveles del conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática.

Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior (37).

d) Teorías del conocimiento

- **Teoría del desarrollo cognitivo de Vygotsky (38)**

Lo fundamental del enfoque de Vygotsky consiste en considerar al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial. Para Vygotsky, el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, pero el medio entendido social y culturalmente, no solamente físico, como lo considera primordialmente Piaget (38).

En Vygotsky, cinco conceptos son fundamentales: las funciones mentales, las habilidades psicológicas, la zona de desarrollo próximo, las herramientas psicológicas y la mediación. En este sentido, se explica cada uno de estos conceptos.

- **Funciones mentales**

- **Funciones mentales inferiores:** son aquellas con las que nacemos, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de las funciones mentales inferiores es limitado.

- **Funciones mentales superiores:**

Las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Puesto que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, Las funciones mentales superiores están determinadas por la forma de ser de esa sociedad.

El conocimiento es resultado de la interacción social; a mayor interacción social, mayor conocimiento, más posibilidades de actuar, más robustas funciones mentales.

- **Habilidades psicológicas**

Las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos. En un primer momento, las habilidades psicológicas o funciones mentales superiores se manifiestan en el ámbito social y, en un segundo momento, en el ámbito individual. La atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social y después, progresivamente, se transforman en una propiedad del individuo. Cada función mental superior, primero es social, es decir primero es interpsicológica y después es individual, personal, es decir, intrapsicológica. Esta separación o distinción entre habilidades interpsicológicas y habilidades intrapsicológicas y el paso de las primeras a las segundas es el concepto de interiorización. En último término, el desarrollo del individuo llega a su

plenitud en la medida en que se apropia, hace suyo, interioriza las habilidades interpsicológicas.

En un primer momento, dependen de los otros; en un segundo momento, a través de la interiorización, el individuo adquiere la posibilidad de actuar por sí mismo y de asumir la responsabilidad de su actuar.

- **La zona de desarrollo próximo**

La zona de desarrollo próximo es la posibilidad de los individuos de aprender en el ambiente social, en la interacción con los demás. El conocimiento y la experiencia de los demás es lo que posibilita el aprendizaje; consiguientemente, mientras más frecuente sea la interacción con los demás, el conocimiento será más amplio. La zona de desarrollo próximo, consecuentemente, está determinada socialmente.

- **Herramientas psicológicas**

Las herramientas psicológicas son el puente entre las funciones mentales inferiores y las funciones mentales superiores y, dentro de estas, el puente entre las habilidades interpsicológicas (sociales) y las intrapsicológicas (personales).

Las herramientas psicológicas median los pensamientos, sentimientos y conductas. La capacidad de pensar, sentir y actuar depende de las herramientas psicológicas que se usan para desarrollar esas funciones mentales superiores, ya sean interpsicológicas o intrapsicológicas.

El lenguaje es la herramienta que posibilita el cobrar conciencia de sí mismo y el ejercitar el control voluntario de las acciones. No se imita simplemente la conducta de los demás, no se reacciona simplemente al ambiente, con el lenguaje se tiene la posibilidad de afirmar o negar, lo cual indica que el individuo tiene conciencia de lo que es, y que actúa con voluntad propia.

El lenguaje es la forma primaria de interacción con los adultos, y, por lo tanto, es la herramienta psicológica con la que el individuo se apropia de la riqueza del conocimiento, desde esta perspectiva, el aprendizaje es el proceso por el que las personas se apropian del contenido, y al mismo tiempo, de las herramientas del pensamiento.

- **La mediación**

La cultura es el determinante primario del desarrollo individual. Los seres humanos son los únicos que crean cultura y es en ella donde se desarrollan, y a través de la cultura, los individuos adquieren el contenido de su pensamiento, el conocimiento; más aún, la cultura es la que nos proporciona los medios para adquirir el conocimiento. La cultura dice qué pensar y cómo pensar; brinda el conocimiento y

la forma de construir ese conocimiento, por esta razón, Vygotsky sostiene que el aprendizaje es mediado.

2.2.4. Actitud

a) Definición

Gordon Allport, definió a la actitud como “Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado (39).

Una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos ha dicho objeto (39).

b) Componentes (40)

- **Cognitivo**

La actitud se forma cuando las creencias, la información, la cultura, los conocimientos y los valores se relacionan con el criterio propio. Es decir, se requiere de la flexibilidad del pensamiento para ir adquiriendo o modificando la actitud de acuerdo con la situación en la que se encuentre. Se puede llegar a pensar que, en la forma más positiva de expresar las actitudes, se pueden aprovechar más las aptitudes de aprendizaje y la evolución favorable hacia la madurez.

- **Afectivo**

Se genera de un sentimiento específico que nace de una impresión que antecede a la persona, es la parte emocional de una actitud y suele aprenderse de los padres, maestros y compañeros.

- **Conductual**

Engloba la volición o disposición a la acción, así como las conductas destinadas hacia el objeto de actitud.

c) Teorías de la actitud (41)

- **Teoría de la autorepresentación**

Esta teoría muestra que a menudo las personas por el simple hecho de sentirse aceptado dentro de un grupo social exteriorizan actitudes acordes al grupo al que

pertenecen. La aceptación que se logra por causar una buena sensación se valora de un modo más primordial que expresar las propias ideas o actitudes personales. A menudo, se prescinde de la coherencia de las actitudes personales, por mostrarse consecuente con las actitudes colectivas. Esto es debido a los niveles de automonitoreo. De acuerdo con Mark Snyder, las personas que poseen un alto nivel de monitoreo son individuos hábiles de poder modificar sus propias actitudes o conductas, así como de controlar y modificar sus propias emociones por el simple hecho de mostrarse en consonancia con las actitudes del medio que le envuelve.

- **Teoría de la disonancia cognitiva**

Esta teoría fue formulada por primera vez por Festinger, psicólogo social estadounidense, y expone que cuando una persona en algún momento sostiene en su propio pensamiento dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en el individuo de disonancia cognitiva o incongruencia mental. En ese desacuerdo psicológico, las personas modifican sus propias actitudes para hacerlas coincidir con el comportamiento llevado a cabo para disminuir esa incongruencia. Es imprescindible que la conducta expresada para reducir esta tensión psicológica haya sido ejercida de forma voluntaria y no por una presión externa a sí mismo que le oriente a actuar de ese modo, ya que esa acción no sería considerada como disonancia cognitiva.

- **Teoría del aprendizaje**

Se basa en que, al aprender, se obtiene nuevos conocimientos de los cuales se intenta desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas sociales de estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Otro concepto clave en los que se apoya esta teoría, es el aspecto de la imitación. Este concepto explica como la observación y la imitación como modo de aprendizaje, puede llevar a una persona a adquirir comportamientos o actitudes desconocidas en la persona (41, 42).

2.3. Hipótesis

- **Ha.** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro” – Agocucho. Cajamarca 2019.

2.4. Variables

- **Variable independiente:** Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
- **Variable dependiente:** Actitud sobre métodos anticonceptivos.
- **Variables intervinientes:** Edad, sexo y año de estudios.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	DEFINICION CONCEPTUAL	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Criterios de medición	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	Es el conjunto de nociones e ideas que tiene el adolescente acerca de un método anticonceptivo (37)	El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos será medido a nivel individual a través del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (Anexo N° 01)	-	Nivel de conocimientos bueno Nivel de conocimientos regular Nivel de conocimientos deficiente	16 – 20 12 – 14 ≤10	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE Actitud sobre métodos anticonceptivos.	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable (39)	La actitud sobre métodos anticonceptivos será medida a nivel individual a través del test de actitudes sobre métodos anticonceptivos (Anexo N° 03)	Cognitiva Afectiva Conductual	Actitud favorable Actitud desfavorable	≥19 – 36 ≤18	Ordinal
VARIABLES INTERVINIENTES Edad	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 12 a 17 años cumplidos (43)	La edad será determinada mediante la respuesta emitida en el cuestionario aplicado (Anexo N° 01)	-	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	11 – 14 años 15 – 19 años	Ordinal
VARIABLES INTERVINIENTES Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (44)	El sexo será determinado mediante la respuesta emitida en el cuestionario aplicado (Anexo N° 01)	-	Femenino Masculino	-	Nominal
VARIABLES INTERVINIENTES Año de estudios	Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual (45)	El año de estudio será determinado a través de la respuesta emitida en el cuestionario aplicado (Anexo N° 01)	-	Primer grado Segundo grado Tercer grado Cuarto grado Quinto grado	-	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es descriptivo de corte transversal y corresponde a un tipo de estudio correlacional.

- **No experimental:** porque no se efectuó manipulación de las variables (46).
- **Descriptivo:** porque describe aquellos aspectos particulares de la unidad en estudio (46).
- **Corte transversal:** ya que se recolectaron los datos en un momento y tiempo único (46).
- **Correlacional:** porque determinó la relación entre las variables del estudio (46).

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Divino Maestro, la cual se encuentra ubicada en el centro poblado de Agocucho, comprensión del distrito, provincia y departamento de Cajamarca. Se ubica al sureste del distrito de Cajamarca, con una altitud de 2850 msnm, caracterizándose por tener un relieve accidentado, con pocas zonas de cultivo agrícola y pastoreo, siendo la principal actividad económica de los pobladores, la agropecuaria, la cual no es una actividad que solventa todos los recursos principales que necesitan. El clima es templado, seco y soleado en el día y frío en la noche, llegando a temperaturas medias anuales de 26°C y 6°C. Las precipitaciones se dan de setiembre a marzo con fuertes vientos desde el mes de julio a octubre. Cuenta con un puesto de salud con personal técnico, dista de la ciudad de Cajamarca de 8 km, su medio de transporte es el uso de camioneta combis, por vía trocha no asfaltada o afirmada con tierra de cascajo, lapso de 1 hora. La institución cuenta con todos los servicios (agua, luz eléctrica y desagüe), además de las aulas ocupadas por los estudiantes de 1° a 5° grado de secundaria cuenta con áreas verdes,

auditorio, sala de profesores, área de cómputo y dos plataformas para la realización de actividades deportivas, la institución educativa cuenta con un psicólogo y la plana docente conformada por 7 maestros y 145 estudiantes (47).

3.2.2. Población

La población, estuvo constituida por los 145 adolescentes matriculados en el año 2019 del 1° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa rural “Divino Maestro” – Agocucho.

3.3. Muestra

No fue necesario determinar una muestra, por cuanto se trabajó con el total de adolescentes matriculados en el año 2019 que asistieron el día de la encuesta y que fueron en total 138 adolescentes.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis del estudio estuvo constituida por cada adolescente matriculado en el periodo 2019 del 1° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa rural “Divino Maestro” - Agocucho.

3.5. Criterios de inclusión

- Adolescentes hombres y mujeres que oscilan entre los 10 a 19 años de edad.
- Adolescentes matriculados en el año académico 2019.
- Adolescentes que cuenten con la autorización de sus padres.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente en la investigación.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación está fundamentada en criterios dirigidos a asegurar la calidad, respeto y objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía

El adolescente tiene la libertad de responder el cuestionario sin ser influenciado por terceras personas incluyendo al investigador.

No maleficencia

Con el fin de aplicar el principio de no maleficencia, se tiene en cuenta el abstenerse a realizar acciones que causen daño o perjudiquen a los estudiantes en el transcurso de la investigación.

Consentimiento informado

El adolescente es informado de manera clara y oportuna acerca del objetivo de la investigación, si este acepta participar en el estudio procede a firmar el consentimiento informado.

Confidencialidad

La información que el adolescente brinde se mantendrá bajo estricta reserva, y sólo usada para fines académicos

3.7. Técnica de recolección de datos

Se solicitó el permiso al director de la Institución Educativa Divino Maestro para acceder a la aplicación del cuestionario estructurado y así recolectar la información necesaria.

Para obtener la información, se usó la encuesta, siendo el instrumento trabajado un cuestionario y un test para medir conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos respectivamente.

Tanto la aplicación del cuestionario de conocimientos como del test de actitudes, se realizó, a los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación y análisis de datos, que luego fueron diseñados en tablas estadísticas.

Finalmente se realizó la interpretación de los resultados, sumado a la contrastación con los antecedentes.

3.8. Descripción del instrumento

En la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y un test para medir las actitudes en relación a los métodos anticonceptivos, todos ellos diseñados por la autora de la investigación.

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes

El cuestionario está dividido en dos segmentos: El primero referido a datos generales del encuestado, con un total de 07 preguntas, 05 de ellas buscan conocer algunas características sociodemográficas del adolescente, y 02 preguntas que corresponden a las características sobre sexualidad; el segundo segmento que tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el cual consta de 10

preguntas (ver anexo N° 01), donde cada respuesta correcta equivale a 2 puntos y la respuesta incorrecta o no contestada (respuesta en blanco) obtiene el valor de cero, obteniéndose un puntaje entre 0 a 20 puntos (ver anexo N° 02), clasificándolo en:

Nivel de conocimientos bueno: 16 – 20 puntos.

Nivel de conocimientos regular: 12 – 14 puntos.

Nivel de conocimientos deficiente: ≤ 10 puntos.

Test para medir actitud sobre métodos anticonceptivos

Para identificar la actitud se utilizó el test de actitudes sobre métodos anticonceptivos basado en la escala de Likert, en el cual se construyeron 12 proposiciones divididas en tres dimensiones: Cognitivo, afectivo y conductual.

Las preguntas se encuentran divididas de la siguiente manera: los ítems 1, 5, 7 y 12 corresponden a la dimensión cognitiva; 2, 4, 8 y 10 corresponden a la dimensión afectiva y 3, 6, 9 y 11 corresponden a la dimensión conductual (ver anexo N° 03 y 04).

Los adolescentes respondieron de acuerdo al grado de aceptación, a mayor acercamiento de la respuesta correcta se le otorgará mayor puntuación entre 1 – 3 puntos; por lo tanto, en las proposiciones 1, 4, 5, 8, 9 y 11 la respuesta correcta es de acuerdo (DA). Para las proposiciones 2, 3, 6, 7, 10 y 12 la respuesta acertada es en desacuerdo (D), luego se clasificó según sumatoria total de puntos en dos categorías:

Actitud favorable: ≥ 19 – 36 puntos.

Actitud desfavorable: ≤ 18 puntos.

3.9. Validez y confiabilidad

3.9.1. Validez

Se procedió a determinar la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos, donde se contó con los encargados del área de salud sexual del adolescente tanto de Centros de Salud como de Puestos de Salud.

3.9.2. Confiabilidad

Para obtener el valor de confiabilidad tanto del cuestionario de conocimientos como del test de actitudes sobre métodos anticonceptivos se realizó una prueba piloto en la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro a 30 estudiantes del 1° al 5° grado de secundaria. El nivel de confiabilidad del instrumento fue calculado a través de la prueba estadística del Alpha de Cronbach obteniendo 0.72 de confiabilidad para el

cuestionario de conocimientos y 1.00 para el test de actitudes sobre métodos anticonceptivos. (Ver anexo 07).

3.10. Procesamiento de recolección y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento de recolección de datos

El procesamiento de los datos se realizó de forma manual y una vez recopilados se codificaron a fin de crear una base de datos en un sistema computarizado, para ello se usó el paquete estadístico SPSS Statistic versión 25, la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2013 y Microsoft Word 2013.

3.10.2. Análisis de datos

De acuerdo con la información obtenida se procedió a realizar una descripción de los resultados obtenidos, para subsiguientemente contrastar con los antecedentes y teorías, de esta manera se emitió tanto la discusión como las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019

Características sociodemográficas		
Edad	n°	%
11 – 14	60	43.48
15 – 19	78	56.52
Sexo		
Femenino	65	47.10
Masculino	73	52.90
Estado civil		
Soltero	135	97.83
Casado	00	00.00
Conviviente	03	02.17
Año de estudios		
Primero	23	16.67
Segundo	20	14.49
Tercero	24	17.39
Cuarto	45	32.61
Quinto	26	18.84
Religión		
Católica	96	69.57
Evangélica	33	23.91
Adventista	05	3.62
Otros	04	2.90
Total	138	100.00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos. Agocucho. Cajamarca. 2019.

En la presente tabla se observan las características sociodemográficas de la muestra en estudio, dónde, se evidenció que el 56, 52% pertenece a los adolescentes entre 15 y 19 años (adolescencia tardía); y el 43, 48% a las edades entre 11 y 14 años (adolescencia temprana). Con respecto al sexo, el masculino predomina sobre el

femenino con un 52,90%; en relación, al estado civil, se obtuvo que un 97,83% eran solteros y un 2,17% convivientes; además el 69,57% profesaban la religión católica y un 23,91% la evangélica.

Se identificó que más de la mitad de los adolescentes oscilan entre los 15 y 19 años (adolescencia tardía), estos resultados difieren de las investigaciones tomadas (anteriores), ya que el grupo etario con mayor porcentaje comprende las edades entre 12 y 14 años (adolescencia temprana). Así mismo, este grupo de adolescentes adquiere mucha importancia, ya que esta etapa (adolescencia tardía) se caracteriza por adquirir conductas de riesgo con mayor frecuencia, es por ello que se hace evidente la necesidad de una mayor educación sexual, debido a que esta es un pilar fundamental en la lucha por la disminución del embarazo en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual (31, 32).

Por otro lado, se observó que la mayoría de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, este resultado es similar al de la investigación realizada por Hernández J, Velásquez R y Pinzón C. (Colombia, 2016), donde el sexo masculino obtuvo un 68,9% superior al sexo femenino (20). Al respecto López A y González R. (Nicaragua, 2015) encontraron resultados disímiles, ya que su muestra estaba conformada en su mayoría por adolescentes del sexo femenino (60,38%) (21). La importancia de saber el sexo al que pertenecen los adolescentes de la presente investigación, radica, en que, el contexto en donde se realizó el estudio, es rural, lo que hace necesario mencionar que en países como el Perú, el machismo es un factor cultural permanente, y muchas veces el uso de métodos anticonceptivos depende únicamente del varón, haciendo que la mujer no sea partícipe de decisiones que se deben tomar en pareja, decisiones que tiene que aceptar por temor a ser violentada, por el abandono o rechazo por parte de su pareja, a esto se añade la dependencia económica, el cual hace que la mujer se vea limitada a ejercer su derecho, decidiendo el número de hijos que desea tener, el momento en que desea tenerlos y el uso a la planificación familiar (49).

En cuanto al año de estudios, el 32,61% de los adolescentes cursan el cuarto año de secundaria, efecto motivado sobre todo por el proceso de masificación de la gratuidad a la educación impulsada en los últimos años, generando un ambiente de confianza por parte de los padres de familia, además, que las diferentes modalidades de secundaria, han fortalecido el hecho del mayor acceso a la educación para los adolescentes, promoviendo la integración cada día más al sistema educativo del país (47). En lo que concierne a religión, el catolicismo sigue prevaleciendo en el grupo de

adolescentes con un 69,57%, estos resultados concuerdan con el estudio de Salas S y Molina M. (Nicaragua, 2018), donde su población profesa la religión católica en su mayoría (14), probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de las familias, cabe destacar que la religión evangélica ha ido ocupando un lugar predominante en la comunidad Agocuchana.

Tabla 2. Características sobre sexualidad de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019

Características sobre sexualidad en adolescentes		n°	%
¿ Tiene enamorado (a)?	Sí	42	30.43
	No	96	69.57
Total		138	100.0
*Grados de Petting	Grado 1	22	52.38
	Grado 2	12	28.57
	Grado 3	04	09.52
	Grado 4	04	09.52
*Total		42	100.00

*Adolescentes que respondieron de manera afirmativa al ítem ¿tiene enamorada?

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro”. Agocucho. Cajamarca. 2019.

En la presente Tabla se observa las características sobre sexualidad de los adolescentes, siendo el porcentaje más alto para los que no tienen enamorado(a) con un 69,57%; mientras que los que sí tienen enamorado(a) obtuvieron un 30,43%. Con el total de adolescentes que tienen enamorado (a) (42), se evaluaron los grados de Petting, donde, se encontró que el grado 1 (tomarse la mano, darse besos y abrazarse), predomina, entre este grupo etario, con un 52,38%; siendo el más bajo el grado 3 (caricias bajo la ropa, pero sin penetración) y grado 4 (relación sexual coital y/o penetración) con un 9,52%,

La importancia de identificar las vivencias experimentadas por el adolescente radica en la forma de que estas influyan en el desarrollo de su vida sexual (4,5). Es fundamental, brindar la orientación necesaria a este grupo etario, para lograr desarrollar actitudes con madurez y respeto para con el sexo opuesto, sobre todo, si existe inseguridad y esta tiene que ver con el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos; así mismo evidenciar la importancia de la educación sexual y reproductiva, ya que posiblemente por la poca comunicación que se presenta en las parejas de adolescentes y el cambio constante de parejas a estas edades, es lo que conlleva al menor uso de los métodos y por ende mayor tasa de embarazos adolescentes e ITS (32, 33).

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	n°	%
Bueno	19	13.77
Regular	53	38.41
Deficiente	66	47.83
Total	138	100.00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro”. Agocucho. Cajamarca. 2019.

En la presente tabla se observó que el nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos predominó con un 47, 83% y tan sólo un 13,77% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos bueno. Resultados similares encontraron Espinoza C y Sosa O. (Ucayali, 2015) donde el 61,9% consiguió un nivel de conocimientos bajo y sólo el 4,8% alcanzó un nivel de conocimientos alto (27); resultados análogos son también los de Dávalos N, Ríos A y Ruiz S. (Iquitos, 2015) donde, el 82,3% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento inadecuado, el 17,7% nivel de conocimiento adecuado (25). A diferencia de Álvarez J, y Cotrina N. (Cajamarca, 2016) donde, el 58,5% correspondió a un nivel de conocimiento bueno y sólo un 10,8% un nivel de conocimiento bajo (29).

Los resultados obtenidos reflejan que el mayor porcentaje de los adolescentes no cuentan con información y orientación de los conceptos básicos sobre anticoncepción, es por ello, que este grupo etario, tiene la necesidad de ser educado oportunamente sobre el tema, ya que una buena Educación en salud sexual y reproductiva evitará problemas futuros como son los embarazos y paternidad a temprana edad, abortos y posibles Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Tabla 4. Actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019

Actitud sobre métodos anticonceptivos	n°	%
Favorable	135	97.83
Desfavorable	03	02.17
Total	138	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro”. Agocucho. Cajamarca. 2019.

La presente tabla, muestra, que el 97,83% de los adolescentes tienen una actitud favorable sobre métodos anticonceptivos, siendo predominante sobre la actitud desfavorable que sólo alcanzó un 2,17%. Resultados, técnicamente similares, encontró Meza A. (Piura, 2018) donde el 97,21% de los encuestados presentaron una actitud favorable y sólo el 2,79% una actitud desfavorable (22). Hallazgos disímiles, obtuvo Pérez A. (Cajamarca, 2018) en el cual, el 75% de adolescentes mostraron una actitud negativa sobre métodos anticonceptivos y solamente un 25% una actitud positiva (30).

Las actitudes son aprendidas en espacios socialmente compartidos, como la familia, escuela, y el círculo de amigos, e involucran factores sociales, cognitivos y emocionales, que afectan de forma directa los aprendizajes de los adolescentes. La revista *Journal of Adolescent Health* encontró que una actitud positiva y adecuada en los adolescentes, durante, la adolescencia, es un predictor de una mejor salud y un menor número de conductas de riesgo en la edad adulta (42). Así mismo, las actitudes se manifiestan en la evaluación que hacen los sujetos de los eventos de la vida cotidiana que pueden ser positivos o negativos, adecuados o inadecuados, dándoles un sesgo emocional al aprendizaje. Lo cognitivo y lo emocional participan en las manifestaciones de actitudes, que favorecen u obstaculizan el aprendizaje en el ámbito escolar. Las actitudes son parte de las representaciones implícitas, esto hace que tengan implicación en cualquier acción a realizar, pues forman parte de las ideas. Tanto los docentes, como los adolescentes refuerzan las actitudes de manera no consciente, como consecuencia de la exposición repetida a situaciones en la vida cotidiana. Las actitudes hacia el conocimiento se conciben como intereses y motivaciones que los sujetos aprenden y desarrollan para conocer el mundo, acercarse a él, con una mirada reflexiva problematizadora generando diversas percepciones (49).

Tabla 5. Relación entre edad, sexo y año de estudios con nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019

Características sociodemográficas	Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos						Total	
	Nivel de conocimientos bueno		Nivel de conocimientos regular		Nivel de conocimientos deficiente			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Edad								
11 – 14	07	36.84	21	39.62	32	48.48	60	43.48
15 – 19	12	63.16	32	60.38	34	51.52	78	56.52
X² = 1,33							p = 0,51	
Sexo								
Femenino	11	57.89	22	41.51	32	48.48	65	47.10
Masculino	08	42.11	31	58.49	34	51.52	73	52.90
X² = 1,60							p = 0,44	
Año de estudios								
Primero	01	05.26	03	05.66	19	28.79	23	16.67
Segundo	01	05.26	10	18.87	09	13.64	20	14.49
Tercero	05	26.32	10	18.87	09	13.64	24	17.39
Cuarto	07	36.84	17	32.08	21	31.82	45	32.61
Quinto	05	26.32	13	24.53	08	12.12	26	18.84
Total	19	100.00	53	100.00	66	100.00	138	100.00
X² = 17,65							p = 0,024	

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro”. Agocucho. Cajamarca. 2019.

La presente tabla muestra que los adolescentes entre 15 y 19 años tienen un porcentaje mayor (63,16%) en relación con el nivel de conocimientos bueno sobre métodos anticonceptivos; mientras que los adolescentes que tienen entre 11 y 14 años presentan un nivel de conocimientos deficiente en un 48,48%.

Estadísticamente no existe relación entre las variables edad y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, según lo señala el coeficiente de correlación $p = 0,51$ ($0,51 > 0,05$)

Así mismo, se observa, que, el sexo femenino obtuvo el porcentaje más alto (57, 89%) con respecto al nivel de conocimientos bueno sobre métodos anticonceptivos, mientras, que, el sexo masculino lidera la tabla en cuanto al nivel de conocimientos deficiente (51,52%).

Con respecto al nivel de conocimientos regular, el 58,49% pertenecen al sexo masculino, mientras que el 41,51% corresponde al sexo femenino

Estadísticamente no existe relación entre las variables sexo y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, según lo indica el coeficiente de correlación $p = 0,44$ ($0,44 > 0,05$)

En relación con el año de estudios, la tabla indica, que, el cuarto grado presenta el mayor porcentaje (36, 84%) correspondiente al nivel de conocimientos bueno sobre métodos anticonceptivos. Así mismo, tanto el cuarto como el primer grado encabezan la tabla (31,82% y 28,79%) con respecto al nivel de conocimientos deficiente.

Estadísticamente existe relación entre las variables año de estudios y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, según lo señala el coeficiente de correlación $p = 0,024$ ($0,024 > 0,05$)

Con respecto, a la edad, los resultados de Hernández J. Velásquez R. y Pinzón C. (Colombia, 2016) coinciden con los de la presente investigación, ya que, el 69,9% de los adolescentes entre 16 y 17 años tienen un nivel de conocimientos adecuado sobre métodos anticonceptivos (20). Hallazgos disímiles, tiene Cáceres M. y Huaynillo M. (Arequipa, 2016) donde el 56% de los adolescentes menores a 15 años tienen un nivel de conocimientos bajo sobre métodos anticonceptivos (24).

Con relación al sexo, los resultados coinciden con lo encontrado por Hernández J, Velásquez R. y Pinzón C. (Colombia, 2016) ya que, fue el sexo masculino, quien alcanzó un 68,3% con relación al nivel de conocimientos inadecuados sobre métodos anticonceptivos, logrando tener el mayor porcentaje (20).

En cuanto, al año de estudios, los resultados coinciden con Morales J y Obando M. (Nicaragua, 2017) ya que el 77,2% de adolescentes con nivel de conocimiento bueno fueron del cuarto grado (16).

Los adolescentes están inmersos en un constante aprendizaje, todos los días adquieren y son parte del aprendizaje de nuevos conocimientos para otros adolescentes. El conocimiento es importante a lo largo de la vida de cada individuo, es el resultado de una serie de experiencias que se han obtenido a través de una interacción social constante y está determinado por diferentes factores, entre ellos el uso de las habilidades de pensamiento; según Vigotsky, los instrumentos de mediación, incluidos los signos, los proporciona la cultura, el medio social. Además, las interacciones sociales son muy importantes en la adquisición de los conocimientos, debido a que las actividades sociales son las que le permiten incorporar a su pensamiento herramientas culturales como el lenguaje, los sistemas de conteo, la escritura, el arte, entre otros. Es por ello, que, los nuevos conocimientos

que el adolescente va a adquirir deben integrarse con los conocimientos que ya posee y transformarse para generar un conocimiento más completo (38).

Tabla 6. Relación entre edad, sexo y año de estudios con actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019.

Características sociodemográficas	Actitud sobre métodos anticonceptivos				Total	
	Actitud favorable		Actitud desfavorable		n°	%
	n°	%	n°	%		
Edad						
11 – 14	58	42.96	02	66.67	60	43.48
15 – 19	77	57.04	01	33.33	78	56.52
X² = 0,67					p = 0,41	
Sexo						
Femenino	63	46.67	02	66.67	65	47.10
Masculino	72	53.33	01	33.33	73	52.90
X² = 19,47					p = 0,049	
Año de estudios						
Primero	22	16.30	01	33.33	23	16.67
Segundo	20	14.81	00	00.00	20	14.49
Tercero	22	16.30	02	66.67	24	17.39
Cuarto	45	33.33	00	00.00	45	32.61
Quinto	26	19.26	00	00.00	26	18.84
Total	135	100.00	03	100.00	138	100.00
X² = 6,81					p = 0,14	

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro”. Agocucho. Cajamarca. 2019.

La presente tabla se observa que el mayor porcentaje (66,67) de adolescentes entre 11 y 14 años obtuvieron una actitud desfavorable, mientras que, los adolescentes de 15 a 19 años obtienen un 57,04% con respecto a una actitud favorable.

Estadísticamente no existe relación entre las variables edad y actitud sobre métodos anticonceptivos, según lo indica el coeficiente de correlación $p = 0,41$ ($0,41 > 0,05$)

En relación con el sexo, el femenino presentó un mayor porcentaje (66,67%) en relación a una actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras, que, el sexo masculino alcanzó el mayor porcentaje (53,33%) correspondiente a una actitud favorable.

Estadísticamente existe relación entre las variables sexo y actitud sobre métodos anticonceptivos, según lo indica el coeficiente de correlación $p = 0,049$ ($0,049 > 0,05$)

Referente al año de estudios, se observó, que el tercer grado presentó el mayor porcentaje (66,67%) en relación a una actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos; y, el cuarto grado, obtuvo el porcentaje más alto (33,33%), en relación a una actitud favorable

Estadísticamente no existe relación entre las variables año de estudios y actitud sobre métodos anticonceptivos, según lo señala el coeficiente de correlación $p = 0,14$ ($0,14 > 0,05$)

En relación, a la edad, los resultados coinciden con Morales J y Obando M. (Nicaragua, 2017) donde, el grupo de adolescentes de 15 y 19 años obtuvo 84,4% correspondiente a una actitud favorable (16).

Referente, al sexo, los resultados difieren con Salas S y Molina M. (Nicaragua, 2018), ya que el mayor porcentaje en cuanto a actitud favorable lo obtuvo el sexo femenino (75%), y el porcentaje más alto, correspondiente a una actitud desfavorable lo obtuvo el sexo masculino (32,2%) (14).

Respecto al año de estudios, el resultado coincide con Morales J y Obando M. (Nicaragua, 2017), ya que el cuarto grado obtuvo el mayor porcentaje con respecto a una actitud favorable (89,9%) (16). Por otro lado, en cuanto, a las actitudes desfavorables, los hallazgos, son similares con Salas S y Molina M. (Nicaragua, 2018), donde el tercer grado obtuvo el porcentaje más alto con 32,2% (14).

Tabla 7. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro - Agocucho” – Cajamarca. 2019.

Actitud sobre métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Actitud favorable	18	94.74	52	98.11	65	98.48	135	97.83
Actitud desfavorable	01	05.26	01	01.89	01	01.52	03	02.17
Total	19	100.00	53	100.00	66	100.00	138	100.00
X² = 1,00							p = 0,60	

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural “Divino Maestro”. Agocucho. Cajamarca. 2019.

En la presente tabla, se observa, que, los adolescentes con nivel de conocimientos deficiente y actitud favorable, obtuvieron un mayor porcentaje (98,48%), mientras que los adolescentes con nivel de conocimientos bueno y actitud desfavorable lograron un 5,26%.

Estadísticamente no existe relación entre las variables nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos, según lo señala el coeficiente de correlación $p = 0,60$ ($0,60 > 0,05$)

Los hallazgos coinciden con Calderón M. y Blandón C. (2017) donde los adolescentes con nivel de conocimiento bueno y actitud favorable obtuvieron 83,8% y el grupo de adolescentes con nivel de conocimiento bueno y actitud desfavorable alcanzó un 16,2%. Por otro lado, los adolescentes con nivel de conocimiento deficiente y actitud favorable obtuvieron un 66,7% y los adolescentes con nivel de conocimiento deficiente y actitud desfavorable alcanzaron un 33,7% (18). Así mismo los resultados de la presente investigación difieren con Baltodano N. y Rivera O. (2016) ya que, los adolescentes con nivel de conocimiento bueno y actitud favorable obtuvieron 34.1%, mientras que los que tenían actitud desfavorable y conocimiento bueno lograron un 65,9%; a su vez los adolescentes con nivel de conocimiento deficiente y actitud favorable alcanzaron un 35,5% y el grupo de adolescentes con conocimiento malo y actitud desfavorable obtuvo un 64,5% (19). Además, los hallazgos también son disímiles con los encontrados por Pérez A. (Cajamarca, 2018), donde, el 50% de los adolescentes con nivel de conocimiento regular, poseen actitudes desfavorables (30).

Por otro lado, los resultados sobre la relación entre variables, mediante la prueba estadística Chi cuadrado encontrados por Pérez A. (Cajamarca, 2018) son similares,

al igual que los de Agurto I. y Peña P. (Tumbes, 2017), donde en ambos estudios concluyen que no existe relación significativa entre nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes (23, 30). Cabe resaltar, que los adolescentes, poseen actitudes favorables en un gran porcentaje, pero por otro lado la mayoría, no tienen un nivel de conocimiento adecuado, el cual los hace blanco vulnerables a diferentes riesgos, entre ellos destacan el embarazo no deseado, contagio de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), y aborto (8, 31); lo que traen consigo repercusiones negativas para el adolescente tanto a nivel social y emocional. Por lo tanto, es una razón más para que los maestros del plantel educativo y sector salud refuercen lo suficiente el área de salud sexual y reproductiva, además de profundizar la información formando personas con capacidad de decisión oportuna y adecuada.

Por ello los resultados obtenidos en esta investigación y la actual problemática ratifican, la importancia de lograr un nivel de conocimiento alto y una actitud adecuada sobre los métodos anticonceptivos, también, confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes lo cual resultará beneficioso para este grupo etario y la sociedad en general.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar la investigación se concluye que:

- Respecto a las características sociodemográficas: la mayoría tenían entre 15 y 19 años predomina el sexo masculino, son solteros y profesan la religión católica.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos está entre deficiente y regular.
- La actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es favorable.
- La única característica sociodemográfica tuvo relación significativa con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes fue el año de estudios ($p = 0,024$).
- La única característica sociodemográfica que tuvo relación significativa con la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes fue el sexo ($p = 0,049$).
- No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro" Agocucho. Cajamarca; por esta razón se rechazó la hipótesis alterna planteada.

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se recomienda:

- A la Dirección de la Institución Educativa promover la capacitación constante de los docentes en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva para que adopten una actitud comprensiva y tolerante. Así mismo, gestionar la presencia de un profesional de Obstetricia en las horas de tutoría, con la finalidad de que se imparta educación sexual especializada en la Institución Educativa.
- A los Padres de Familia, asumir mayor concientización sobre la problemática que enfrentan sus hijos y todo el grupo de Adolescentes sobre temas de Sexualidad de tal manera, comprendan su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento y actitudes sobre la temática de sexualidad responsable.
- A los adolescentes que fortalezcan sus conocimientos en educación sexual, buscando prevenir las situaciones de riesgo que pueden acarrear diferentes consecuencias tanto para su salud como para su vida futura.
- A los profesionales de salud del primer nivel de atención coordinar con las instituciones educativas para reforzar y mejorar los programas de educación sexual, con el fin, de brindar, orientación y consejería constante, sobre temas de salud sexual y reproductiva sana y responsable a los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescencia. WHO. [Internet]. Nueva York, 2019 [citado 28 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. bvsMinsa [internet]. Perú, 2017 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
3. Rosabal. E, Romero. N, Gaquín. K. y Hernández. R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Scielo. [Internet]. Chile, 2015 [citado 08 de mayo del 2019]. 44(2):218-229. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>
4. Abreu. R, Reyes. O, García. G, León. M, Naranjo. M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Factores desencadenantes. Gac Med Esp. [Internet]. España, 2018 [citado 08 de mayo del 2019]. 10(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)
5. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. 1 de abril de 2015; 22(2):35-8.
6. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. PAHO. [Internet]. Washington, 2019 [citado 18 de Abril del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
7. Sánchez L, Roldan E. Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de Latinoamérica 2010-2016. [Internet]. [Colombia]: Universidad de los Llanos; 2016 [citado 12 de julio del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/495/1/RUNILLANOS%20ENF%200790%20%20CONOCIMIENTOS,%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20EN%20EL%20USO%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20LATINOAMERICA%20%202010-2016>

8. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Global de Salud Escolar. EMSE. [Internet]. Paraguay, 2017 [citado 20 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/e1e76b-EncuestaGlobalGSHSvistaporpagina.pdf>
9. Ministerio de Salud. Embarazo en adolescentes peruanas. bvsMinsa [internet]. Perú, 2018 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de salud materno infantil Perú, 2018. ENDES. [Internet]. 2018 [citado 14 de Abril del 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población adolescente en el Perú. INEI. [internet]. Perú, 2018 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
12. Pelaez J. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Scielo. [Internet]. Cuba, 2016 [citado 12 de julio del 2019]. 44(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
13. Ontano M, Farfán G, Montiel A, y Morante S. Determinación del nivel de conocimientos y actitudes sobre hábitos sexuales en adolescentes, Hospital Matilde Hidalgo. Reciamuc. [internet]. Ecuador, 2018 [citado 14 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/123/124>
14. Salas. S. y 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 para optar título de Médico Cirujano]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9959/1/19180.pdf>
15. Chuma. M y Chalán. M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Andrés Guritave, Taday, 2017. [Tesis para optar grado de licenciado]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 24 de abril del 2019]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28231/1/PROYECTO-DE%20%20INVESTIGACION.pdf>

16. Morales. J. y Obando. M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9086/1/98687.pdf>
17. Carballo. G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 ° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2017. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9133/1/98757.pdf>
18. Calderón. M. y Blandón. C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del Municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9246/1/98704.pdf>
19. Baltodano. N. y Rivera. O. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de Secundaria Miguel de Cervantes del Municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril del 2016. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7410/1/97508.pdf>
20. Hernández. J, Velásquez. R y Pinzón. C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. [Internet]. [Colombia]: Universidad de los Llanos; 2016 [citado 23 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conocimiento,%20actitud%20y%20pr%C3%A1ctica%20en%20anticoncepci%C3%B3n%20en%20adolescentes%20escolarizados%20en%20la%20comuna%201%20de%20Villavicencio%20.pdf>

21. López. A. y González. R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de agosto del 2015. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7341/1/97463.pdf>
22. Meza. A. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución José Abelardo Quiñones Castilla, Piura. 2018. [Tesis para optar título de Licenciado en Obstetricia]. [Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 24 de abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8733/ACTITUD_ADOLESCENTES_MEZA_NUNEZ_ANGIE_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Agurto. I. y Peña. P. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la I.E 7 de Enero Corrales - Tumbes 2017. [Tesis para optar grado de Licenciado]. [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [citado 24 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe:8080/xmlui/bitstream/handle/UNITUMBES/222/TESIS%20-%20AGURTO%20Y%20PE%C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cáceres. M. y Huaynillo. M. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas. 2016. [Tesis para optar Título de Psicólogo]. [Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016 [citado 24 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3633/Pscamam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Dávalos. N, Ríos. A, Ruiz. S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos – 2015. [Tesis para optar grado de Licenciado]. [Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [citado 23 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20actitudes%20hacia%20el%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20de%20I.E.S.M.%20MORB%20Iquitos%202015.pdf?sequence=1>

26. Hernandez. J, Lopez. K. y Rivas. P. Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del distrito de Pueblo Nuevo, Ica – 2015. [Tesis para optar grado de Licenciado]. [Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2015 [citado 24 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2868/12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Espinoza. C. y Sosa. O. Actitudes y prácticas en relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la municipalidad de Yarinacocha, Ucayali, Octubre 2014 -Febrero 2015. [Tesis para optar título de Licenciado en Obstetricia]. [Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco; 2015 [citado 24 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/536/TFO%2000260%20E88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Cruz. R. y Rodríguez. W. Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar título de Licenciado]. [Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2015 [citado 24 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2742/30762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Alvarez J, y Cotrina N. Nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López Y Diego Thompson Burnet Cajamarca, 2016. [Tesis para optar título de Licenciado]. [Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2016 [citado 12 de julio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/423/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20Y%20USOS%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%2028-11-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Perez A. Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa secundaria mixta San Antonio de Padua - Chugur, Cajamarca, 2018.[Tesis para optar título de Licenciado]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 12 de julio del 2019]. Disponible en:
31. Güemes M, Ceñal. M, e Hidalgo. M. Aspectos físicos, psicológicos y sociales durante la adolescencia. *Pediatría Integral*. [Internet]. Inglaterra, 2017 [citado 08 de mayo del 2019]. 21 (4): 233–244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

32. Orbegoso. B. Conductas de Riesgo Convencionales en adolescentes. CEDRO. [Internet]. Perú, 2015 [citado 08 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
33. Saldarriaga V, Cueto S, Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. GRADE. [Internet]. Perú, 2015 [citado 08 de mayo del 2019]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf
34. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. bvsMinsa [internet]. Perú, 2017 [citado 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
35. Segarra M. y Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev ECY. [Internet]. España, 2015 [citado 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
36. Magaña J. Elementos, tipos y características del conocimiento. Rev: ACADEMIA. [Internet]. México, 2017 [citado 14 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://www.academia.edu/35146836/ELEMENTOS TIPOS Y CARACTERISTICAS DEL CONOCIMIENTO](https://www.academia.edu/35146836/ELEMENTOS_TIPOS_Y_CARACTERISTICAS_DEL_CONOCIMIENTO) En
37. Gonzales J. Los niveles de conocimiento curricular. Scielo. [Internet]. Chile, 2014 [citado 28 de mayo del 2019]. 14(2):65. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
38. Romo A. El enfoque sociocultural del aprendizaje de Vygotsky. AFAAN. [Internet]. España, 2019 [citado 28 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://cefire.edu.gva.es/pluginfile.php/358526/mod_folder/content/0/VYGOSTKY_04_ROMO el enfoque sociocultural del aprendizaje.pdf?forcedownload=1](http://cefire.edu.gva.es/pluginfile.php/358526/mod_folder/content/0/VYGOSTKY_04_ROMO_el_enfoque_sociocultural_del_aprendizaje.pdf?forcedownload=1)
39. Universidad de Antioquía. Técnicas de medición del conocimiento por medio de escalas. CEO. [Internet]. Colombia, 2019 [citado 28 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
40. Robinns S. Comportamiento: Actitudes. [Internet]. España, 2017 [citado 28 de mayo del 2019]. 5(2):78 – 93. Disponible en: https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf

41. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. [Internet]. 2014. [Internet]. [España]: Universitat Jaume I; 2014 [citado 30 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
42. Huerta J. Actitudes humanas; actitudes sociales. IMSERSO. [Internet]. España, 2014 [citado 01 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
43. Villasís M. y Miranda M. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. Rev: Alergia México. [Internet]. México, 2016 [citado 04 de junio del 2019]. 63(3):303 – 310. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755025003.pdf>
44. Planned Parenthood League of Massachusetts. Sexo y sexualidad. [Internet]. Estados Unidos, 2019 [citado 04 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>
45. Abiétar M. y Navas A. El sentido de la escolaridad obligatoria como transición o como fin. Rev. Currículum y Formación de Profesorado [Internet]. España, 2017 [citado 04 de junio del 2019]. 21(4):75 – 94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56754639005.pdf>
46. Hernández R. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL [Internet]. 2014 [citado 04 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Unidad de Gestión Educativa Local Cajamarca. Módulo de Administración Documentaria. [Internet]. Perú, 2019 [citado 28 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://ugelcajamarca.gob.pe/>
48. Universidad de Chile. Principios generales de la ética. SISIB. [Internet]. Chile, 2019 [citado 04 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
49. Menendez L, Rodriguez G, Salabarría M, e Izquierdo M. La adolescencia y su importancia para la vida. MedPub. [Internet]. Cuba 2018 [citado 18 de Octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-adolescencia-y-su-importancia-para-la-vida.php?aid=1075>

ANEXOS



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



ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

Estimado (a) estudiante:

El presente cuestionario pretende conocer algunos aspectos importantes sobre los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tiene usted y sus demás compañeros de la Institución Educativa Divino Maestro- Agocucho- 2019, datos que permitirá programar algunas actividades de información y educación en los meses posteriores a partir de los resultados obtenidos. Por lo que solicito a usted responda con total sinceridad a cada una de las preguntas siguiendo las respectivas indicaciones. Asimismo, le garantizamos que toda información que brinde será absolutamente confidencial y anónima. Agradezco su valiosa participación.

INDICACIONES:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. En las líneas punteadas escriba lo solicitado
3. Encierre con un círculo la alternativa que crea que sea correcta o que refleje más su forma de pensar

I. DATOS GENERALES

1. Edad

.....

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente

4. Grado que cursa

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero
- d) Cuarto
- e) Quinto

5. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Adventista
- d) Otros, ¿Cuál?.....

6. Tiene enamorado (a)

- a) Sí
- b) No

* Si su respuesta es **SÍ** responda la pregunta número 7, de lo contrario pase a la parte II de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

7. Con mucho respeto solicito a usted responda sobre sus vivencias con su enamorado o pareja..... (marque con una "X" en el recuadro que usted crea conveniente)

Tomarse la mano, darse besos y abrazarse	
Caricias sobre la ropa	
Caricias bajo la ropa, pero sin penetración	
Relación sexual coital y/o penetración	
No he tenido ese tipo de vivencias	

II. CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a) Son medicamentos o sustancias que usa para embarazarse.
- b) Son medicamentos que sirven para adelgazar.
- c) Son medicamentos que se usa para no embarazarse.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

- a) Mujer
- b) Hombre
- c) a y b
- d) Ninguna de las anteriores

3. ¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo?

- a) Puede ocurrir un embarazo
- b) Puede haber contagio de alguna infección de transmisión sexual
- c) El método no cumple su efecto
- d) Todas las anteriores

4. Los métodos anticonceptivos naturales son:

- a) Aquellos donde se tiene en cuenta los días de mayor peligro para embarazarse
- b) Aquellos donde se utiliza preservativo o condón
- c) Aquellos donde se usa medicina natural para evitar los embarazos

- d) Ninguna de las anteriores
- 5. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?**
- a) Condón y pastillas
 - b) Método de la regla o ritmo.
 - c) Inyecciones anticonceptivas
 - d) Ninguna de las anteriores
- 6. Los métodos de barrera se definen por:**
- a) Aquellos que impiden la unión entre el óvulo y el espermatozoide.
 - b) Aquellos que permiten que ocurra el embarazo
 - c) Todas las anteriores
 - d) Ninguna de las anteriores
- 7. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados de barrera?**
- a) Inyectables mensual y trimestral
 - b) Implante subdérmico y "T" de cobre o DIU
 - c) Condón y espermicidas que matan los espermatozoides.
 - d) Ninguna de las anteriores
- 8. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:**
- a) Sustancias químicas que permiten que el ovario libere óvulos.
 - b) Sustancias químicas que impiden que el ovario libere óvulos.
 - c) Aquellos que permiten que mueran los espermatozoides
 - d) Todas la anteriores
 - e) Desconoce
- 9. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales**
- a) Píldoras orales y el método de la regla.
 - b) Preservativo e inyectables.
 - c) Píldoras orales e inyectables.
 - d) Ninguna de las anteriores
- 10. ¿Qué método anticonceptivo previene las infecciones de transmisión sexual?**
- a) "T" de cobre o DIU
 - b) Condón
 - c) Inyectables
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Desconoce



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



ANEXO 02

**VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES**

RESPUESTAS CORRECTAS
1 = c
2 = c
3 = d
4 = a
5 = b
6 = a
7 = c
8 = b
9 = c
10 = b

Valoración del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	
16 – 20 puntos	Bueno
12 – 14 puntos	Regular
≤10 puntos	Deficiente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 03

TEST DE ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

En cada uno de los enunciados marque con un aspa (X) según usted crea conveniente

DA: de acuerdo

I: indiferente (me da igual)

D: desacuerdo

Nº	ENUNCIADO	DA	I	D
1	Usar métodos anticonceptivos contribuye al incremento de embarazos planificados			
2	Si mi pareja no se siente a gusto usando un método anticonceptivo... por amor hacia él o ella evitaría usarlo			
3	Los métodos anticonceptivos deben ser usados sólo por las mujeres			
4	Me sentiría con mayor seguridad al usar un método anticonceptivo en mi primera relación sexual coital			
5	La orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos influye en la salud sexual y reproductiva del adolescente			
6	Mi pareja es quien debe elegir el método anticonceptivo a usar			
7	En mi primera relación sexual coital no quedo embarazada			
8	Si mi pareja me quiere y valora apoyará la decisión de usar un método anticonceptivo			
9	Es adecuado hablar con mi pareja sobre que método anticonceptivo debemos usar			
10	Confío ciegamente en mi pareja y es la única persona que tomaría las decisiones sobre el uso de algún método anticonceptivo			
11	Debería hablar sobre métodos anticonceptivos tanto con mis padres como con mis maestros			
12	Sólo aquellos que tienen infecciones de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Anexo N° 04

VALORACIÓN DEL TEST DE ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

ENUNCIADO	DA	I	D	COMPONENTE
En mi primera relación sexual coital no quedo embarazada	1	2	3	Cognitivo
Sólo aquellos que tienen infecciones de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos	1	2	3	
Usar métodos anticonceptivos contribuye al incremento de embarazos planificados	3	2	1	
La orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos influye en la salud sexual y reproductiva del adolescente	3	2	1	
Si mi pareja no se siente a gusto usando un método anticonceptivo... por amor hacia él o ella evitaría usarlo	1	2	3	Afectivo
Me sentiría con mayor seguridad al usar un método anticonceptivo en mi primera relación sexual coital	3	2	1	
Confío ciegamente en mi pareja y es la única persona que tomaría las decisiones sobre el uso de algún método anticonceptivo	1	2	3	
Si mi pareja me quiere y valora apoyará la decisión de usar un método anticonceptivo	3	2	1	
Los métodos anticonceptivos deben ser usados sólo por las mujeres	1	2	3	Conductual
Mi pareja es quien debe elegir el método anticonceptivo a usar	1	2	3	
Es adecuado hablar con mi pareja sobre que método anticonceptivo debemos usar	3	2	1	
Debería hablar sobre métodos anticonceptivos tanto con mis padres como con mis maestros	3	2	1	

Valoración de las actitudes sobre métodos anticonceptivos	
≥19 – 36 puntos	Favorable
≤18 puntos	Desfavorable



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



Anexo 05

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR INVESTIGACIÓN**

Sr

Lic. Wilmer Espaciano, Guevara Cabanillas.

Director de la Institución Educativa Divino Maestro- Cajamarca,

Yo, Paredes Correa, Isleth, identificada con DNI N° 72559870, Egresada de la Carrera Profesional de Obstetricia, ante usted me presento y expongo:

Que, por motivos académicos, y habiendo identificado la problemática del embarazo en adolescente en nuestra región y el país es necesario el desarrollo de un proyecto de investigación, que permita conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos. Siendo la investigación un requisito indispensable para la obtención del Título Profesional de Obstetra.

Por tal motivo he creído conveniente seleccionar la prestigiosa Institución que usted lidera con el fin de que autorice realizar la actividad antes mencionada en dicha Institución.

Sin otro particular, agradezco acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha investigación será beneficiosa para conocer la problemática de los adolescentes en Cajamarca.

Es justicia que espero alcanzar

Cajamarca, setiembre del 2019.

Paredes Correa
Isleth
(Investigadora)

Rodríguez Sánchez
Amanda Elena
(Asesora)

Vigo Bardales
Ruth Elizabeth
(Directora de la escuela Académica
Profesional de Obstetricia)



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



Anexo 06

Investigación: Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa rural Divino Maestro Agocucho- Cajamarca 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ALUMNO

Yo:.....
... con domicilio en:....., con DNI:....., mediante la información brindada por la egresada de la Escuela Académico Profesional de obstetricia; acepto participar de la investigación con la seguridad de mantener el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos, y existirá libertad de participar o retirarme en cualquier momento de la investigación.

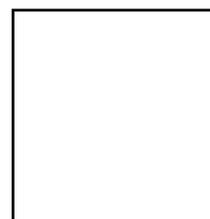
Cajamarca.....de.....del 2019

FIRMA DEL ALUMNO



Huella digital del alumno

FIRMA DEL PADRE O APODERADO



Huella digital del padre o tutor



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



Anexo 07

CONFIABILIDAD A TRAVÉS DEL ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (cuestionario sobre métodos anticonceptivos en adolescentes)

		n°	%
Casos	Válido	30	100,00
	Excluido ^a	00	0,00
	Total	30	100,00

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,72	10

Resumen de procesamiento de actitud sobre métodos anticonceptivos (test de actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes)

		n°	%
Casos	Válido	30	100,00
	Excluido ^a	00	0,00
	Total	30	100,00

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
1,00	12

Conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Institución Educativa "Divino Maestro". Agocucho. Cajamarca. 2019.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro" – Agocucho – Cajamarca. 2019.

Tipo de estudio y diseño: descriptivo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 138 adolescentes, siendo la unidad de análisis cada uno de los estudiantes del 1° al 5° grado de secundaria. **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, y un 69,57% profesan la religión católica. Con respecto a las características relacionadas a sexualidad, se obtuvo, que un 66,67% no tiene enamorada, y un 30,43% tienen enamorada. En relación, al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 47,83% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos deficiente; el 38,41% un nivel regular y sólo un 13,77% corresponde a un nivel bueno; además, respecto a la actitud de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos el 97,83% presentó una actitud adecuada, y el 2,17% actitud inadecuada.

Conclusión: no existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; cabe señalar, que, al analizar, nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, con el año de estudios, se encontró significancia estadística según lo determina el coeficiente de correlación ($p \leq 0.024$). Así mismo, la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes tiene relación significativa con la variable interviniente sexo ($p \leq 0.049$).

Palabras clave: conocimiento, actitud, métodos anticonceptivos, adolescencia

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the rural Educational Institution "Divine Teacher" - Agocucho - Cajamarca. 2019.

Type of study and design: descriptive, cross-sectional and correlational, with a sample of 138 adolescents, the unit of analysis being each of the students in grades 1 through 5. **Results:** 56.52% of adolescents are between 15 and 19 years old, 52.90% were male, 93.83% are single, and 69.57% profess the Catholic religion. With respect to the characteristics related to sexuality, it was obtained that 66.67% do not have a crush, and 30.43% have a crush. In relation to the level of knowledge about contraceptive methods, 47.83% of adolescents presented a poor level of knowledge; 38.41% a regular level and only 13.77% corresponds to a good level; In addition, regarding the attitude of adolescents against contraceptive methods, 97.83% presented an adequate attitude, and 2.17% inappropriate attitude.

Conclusion: there is no relationship between the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents; It should be noted that, when analyzing, level of knowledge about contraceptive methods in adolescents, with the year of studies, statistical significance was found as determined by the correlation coefficient ($p \leq 0.024$). Likewise, the attitude on contraceptive methods in adolescents is significantly related to the intervening sex variable ($p \leq 0.049$).

Keywords: knowledge, attitude, contraceptive methods, adolescence

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia se producen muchos cambios, tales como, la búsqueda de independencia, integración con los amigos y el desarrollo sexual. Los cambios que el adolescente pueda tener durante esta etapa provocan que tome decisiones poco favorables respecto a su salud y las actitudes sobre su sexualidad, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo refiere como un grupo etario de riesgo, ya que el escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos, la escasa noción del riesgo que presentan, la presión del grupo, etc., contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales coitales precozmente y sin adecuada protección (1).

La salud sexual y reproductiva, forma parte esencial, de la salud integral del adolescente, por lo que es necesario, conocer, tanto problemas como necesidades que enfrentan, debido a que la falta de conocimientos conlleva a un inicio de la vida sexual sin protección, y a su vez consecuencias como embarazos no deseados, abortos inducidos, así como el riesgo de adquirir Infecciones de transmisión sexual, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, laboral y social (2). Por otro lado, el problema va creciendo debido a que en la región los servicios de salud sexual y

reproductiva son poco accesibles; sin lugar a duda la mejor alternativa a esta problemática es la información impartida a través de la educación sexual a los adolescentes; y es en esta etapa donde se preparan para el futuro puesto que van adquiriendo conocimientos y actitudes que les permitan desarrollar autonomía y empoderamiento para el futuro, además de guiarlos hacia una salud sexual y reproductiva sana y adecuada

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la presente investigación es descriptivo de corte transversal y corresponde a un tipo de estudio correlacional.

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Divino Maestro, la cual se encuentra ubicada en el centro poblado de Agocucho, comprensión del distrito, provincia y departamento de Cajamarca. Se ubica al sureste del distrito de Cajamarca, con una altitud de 2850 msnm (3).

Con la autorización del Director de la Institución Educativa, la encuesta se realizó en las aulas correspondientes a cada grado, explicando al estudiante el objetivo de la investigación así como el anonimato y la privacidad de los resultados. Luego de ello, se solicitó su

autorización para proseguir con la aplicación de la encuesta.

La encuesta incluyó las variables: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (variable independiente), actitud sobre métodos anticonceptivos (variable dependiente) y características de los adolescentes (edad, sexo y año de estudios) correspondiente a variables intervinientes.

Los resultados se presentan en tablas de frecuencia absoluta y relativa por cada una de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Características Sociodemográficas: la mayoría tenían entre 15 y 19 años predomina el sexo masculino, son solteros y profesan la religión católica. Ver tabla 1

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro - Agocucho" – Cajamarca. 2019

Características sociodemográficas		
Edad	n°	%
11 – 14	60	43.48
15 – 19	78	56.52
Sexo		
Femenino	65	47.10
Masculino	73	52.90
Estado civil		
Soltero	135	97.83
Casado	00	00.00
Conviviente	03	02.17
Año de estudios		
Primero	23	16.67
Segundo	20	14.49
Tercero	24	17.39
Cuarto	45	32.61
Quinto	26	18.84
Religión		
Católica	96	69.57
Evangélica	33	23.91
Adventista	05	3.62
Otros	04	2.90
Total	138	100.00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos. Agocucho. Cajamarca. 2019.

Características sobre sexualidad: el porcentaje más alto es para los que no tienen enamorado(a) con un 69,57%; mientras que los que sí tienen enamorado(a) obtuvieron un 30,43%. Con el total de adolescentes que tienen enamorado (a) (42), se evaluaron los grados de Petting, donde, se encontró que el grado 1 (tomarse la mano, darse besos y abrazarse), predomina, entre este grupo etario, con un 52,38%; siendo el más bajo el grado 3 (caricias bajo la ropa, pero sin penetración) y grado 4 (relación sexual coital y/o penetración) con un 9,52%. Ver tabla 2

Tabla 2. Características sobre sexualidad de los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro - Agocucho" – Cajamarca. 2019

Características sobre sexualidad en adolescentes		n°	%
¿Tiene enamorado (a)?	Sí	42	30.43
	No	96	69.57
Total		138	100.00
*Grados de Petting	Grado 1	22	52.38
	Grado 2	12	28.57
	Grado 3	04	09.52
	Grado 4	04	09.52
*Total		42	100.00

*Adolescentes que respondieron de manera afirmativa al ítem ¿tiene enamorada?

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro". Agocucho. Cajamarca. 2019.

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos: el nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos predominó con un 47, 83% y tan sólo un 13,77% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos bueno. Ver tabla 3

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre métodos

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	n°	%
Bueno	19	13.77
Regular	53	38.41
Deficiente	66	47.83
Total	138	100.00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro". Agocucho. Cajamarca. 2019.

anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro - Agocucho" – Cajamarca. 2019

Actitud sobre métodos anticonceptivos: La presente tabla, muestra, que el 97,83% de los adolescentes tienen una actitud favorable sobre métodos anticonceptivos, siendo predominante sobre la actitud desfavorable que sólo alcanzó un 2,17%. Ver tabla 4

Tabla 4. Actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro - Agocucho" – Cajamarca. 2019

Actitud sobre métodos anticonceptivos	n°	%
Favorable	135	97.83
Desfavorable	03	02.17
Total	138	100.00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro". Agocucho. Cajamarca. 2019.

Relación entre edad, sexo y año de estudios con nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos: La única característica sociodemográfica tuvo relación significativa con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes fue el año de estudios ($p = 0,024$). Ver tabla 5

Tabla 5. Relación entre edad, sexo y año de estudios con nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro" - Agocucho" - Cajamarca. 2019

Características sociodemográficas	Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos						Total	
	Nivel de conocimientos bueno		Nivel de conocimientos regular		Nivel de conocimientos deficiente			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Edad								
11 - 14	07	36.84	21	39.62	32	48.48	60	43.48
15 - 19	12	63.16	32	60.38	34	51.52	78	56.52
$\chi^2 = 1,33$ $p = 0,51$								
Sexo								
Femenino	11	57.89	22	41.51	32	48.48	65	47.10
Masculino	08	42.11	31	58.49	34	51.52	73	52.90
$\chi^2 = 1,60$ $p = 0,44$								
Año de estudios								
Primero	01	05.26	03	05.66	19	28.79	23	16.67
Segundo	01	05.26	10	18.87	09	13.64	20	14.49
Tercero	05	26.32	10	18.87	09	13.64	24	17.39
Cuarto	07	36.84	17	32.08	21	31.82	45	32.61
Quinto	05	26.32	13	24.53	08	12.12	26	18.84
Total	19	100.0	53	100.0	66	100.0	138	100.0
$\chi^2 = 17,65$ $p = 0,024$								

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro". Agocucho. Cajamarca. 2019.

Relación entre edad, sexo y año de estudios con la actitud sobre métodos anticonceptivos: La única característica sociodemográfica que tuvo relación significativa con la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes fue el sexo ($p = 0,049$). Ver tabla 6

Tabla 6. Relación entre edad, sexo y año de estudios con actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro" - Agocucho" - Cajamarca. 2019.

Características sociodemográficas	Actitud sobre métodos anticonceptivos				Total	
	Actitud favorable		Actitud desfavorable			
	n°	%	n°	%	n°	%
Edad						
11 - 14	58	42.96	02	66.67	60	43.48
15 - 19	77	57.04	01	33.33	78	56.52
$\chi^2 = 0,67$ $p = 0,41$						
Sexo						
Femenino	63	46.67	02	66.67	65	47.10
Masculino	72	53.33	01	33.33	73	52.90
$\chi^2 = 19,47$ $p = 0,049$						
Año de estudios						
Primero	22	16.30	01	33.33	23	16.67
Segundo	20	14.81	00	00.00	20	14.49
Tercero	22	16.30	02	66.67	24	17.39
Cuarto	45	33.33	00	00.00	45	32.61
Quinto	26	19.26	00	00.00	26	18.84
Total	135	100.0	03	100.0	138	100.0
$\chi^2 = 6,81$ $p = 0,14$						

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro". Agocucho. Cajamarca. 2019.

Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos: En la presente tabla, se observa, que, los adolescentes con nivel de conocimientos deficiente y actitud favorable, obtuvieron un mayor porcentaje (98,48%), mientras que los adolescentes con nivel de conocimientos bueno y actitud desfavorable lograron un 5,26%. Ver tabla 7

Tabla 7. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro" - Agocucho" - Cajamarca. 2019

Actitud sobre métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Actitud favorable	18	94.74	52	98.11	65	98.48	135	97.83
Actitud desfavorable	01	05.26	01	01.89	01	01.52	03	02.17
Total	19	100.00	53	100.00	66	100.00	138	100.00
$\chi^2 = 1,00$ $p = 0,60$								

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro". Agocucho. Cajamarca. 2019.

DISCUSIÓN

Se identificó que más de la mitad de los adolescentes oscilan entre los 15 y 19 años (adolescencia tardía), estos resultados difieren de las investigaciones tomadas (anteriores), ya que el grupo etario con mayor porcentaje comprende las edades entre 12 y 14 años (adolescencia temprana). Así mismo, este grupo de adolescentes adquiere mucha importancia, ya que esta etapa (adolescencia tardía) se caracteriza por adquirir conductas de riesgo con mayor frecuencia, es por ello que se hace evidente la necesidad de una mayor educación sexual, debido a que esta es un pilar fundamental en la lucha por la disminución del embarazo en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual (4, 5).

La importancia de saber el sexo al que pertenecen los adolescentes de la presente investigación, radica, en que, el contexto en donde se realizó el estudio, es rural, lo que hace necesario mencionar que en países como el Perú, el machismo es un factor cultural permanente, y muchas veces el uso de métodos anticonceptivos depende únicamente del varón, haciendo que la mujer no sea partícipe de decisiones que se deben tomar en pareja,

decisiones que tiene que aceptar por temor a ser violentada, por el abandono o rechazo por parte de su pareja, a esto se añade la dependencia económica, el cual hace que la mujer se vea limitada a ejercer su derecho, decidiendo el número de hijos que desea tener, el momento en que desea tenerlos y el uso a la planificación familiar (6).

En cuanto al año de estudios, el 32,61% de los adolescentes cursan el cuarto año de secundaria, efecto motivado sobre todo por el proceso de masificación de la gratuidad a la educación impulsada en los últimos años, generando un ambiente de confianza por parte de los padres de familia, además, que las diferentes modalidades de secundaria, han fortalecido el hecho el mayor acceso a la educación para los adolescentes, promoviendo la integración cada día más al sistema educativo del país (3). En lo que concierne a religión, el catolicismo sigue prevaleciendo en el grupo de adolescentes con un 69,57%, estos resultados concuerdan con el estudio de Salas S y Molina M. (Nicaragua, 2018), donde su población profesa la religión católica en su mayoría (7), probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de las familias, cabe destacar que la religión evangélica ha ido ocupando un lugar predominante en la comunidad Agocuchana.

La importancia de identificar las vivencias experimentadas por el adolescente radica en la forma de que estas influyan en el desarrollo de su vida sexual (8,9). Es fundamental, brindar la orientación necesaria a este grupo etario, para lograr desarrollar actitudes con madurez y respeto para con el sexo opuesto, sobre todo, si existe inseguridad y esta tiene que ver con el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos; así mismo evidenciar la importancia de la educación sexual y reproductiva, ya que posiblemente por la poca comunicación que se presenta en las parejas de adolescentes y el cambio constante de parejas a estas edades, es lo que conlleva al menor uso de los métodos y por ende mayor tasa de embarazos adolescentes e ITS (5, 10).

Las actitudes son aprendidas en espacios socialmente compartidos, como la familia, escuela, y el círculo de amigos, e involucran factores sociales, cognitivos y emocionales, que afectan de forma directa los aprendizajes de los adolescentes. La revista *Journal of Adolescent Health* encontró que una actitud positiva y adecuada en los adolescentes, durante, la adolescencia, es un predictor de una mejor

salud y un menor número de conductas de riesgo en la edad adulta (11). Así mismo, las actitudes se manifiestan en la evaluación que hacen los sujetos de los eventos de la vida cotidiana que pueden ser positivos o negativos, adecuados o inadecuados, dándoles un sesgo emocional al aprendizaje. Lo cognitivo y lo emocional participan en las manifestaciones de actitudes, que favorecen u obstaculizan el aprendizaje en el ámbito escolar. Las actitudes son parte de las representaciones implícitas, esto hace que tengan implicación en cualquier acción a realizar, pues forman parte de las ideas. Tanto los docentes, como los adolescentes refuerzan las actitudes de manera no consciente, como consecuencia de la exposición repetida a situaciones en la vida cotidiana. Las actitudes hacia el conocimiento se conciben como intereses y motivaciones que los sujetos aprenden y desarrollan para conocer el mundo, acercarse a él, con una mirada reflexiva problematizadora generando diversas percepciones (12).

Los adolescentes están inmersos en un constante aprendizaje, todos los días adquieren y son parte del aprendizaje de nuevos conocimientos para otros adolescentes. El conocimiento es importante a lo largo de la vida de cada individuo, es el resultado de una serie de experiencias que se han obtenido a través de una interacción social constante y está determinado por diferentes factores, entre ellos el uso de las habilidades de pensamiento; según Vigotsky, los instrumentos de mediación, incluidos los signos, los proporciona la cultura, el medio social. Además, las interacciones sociales son muy importantes en la adquisición de los conocimientos, debido a que las actividades sociales son las que le permiten incorporar a su pensamiento herramientas culturales como el lenguaje, los sistemas de conteo, la escritura, el arte, entre otros. Es por ello, que, los nuevos conocimientos que el adolescente va a adquirir deben integrarse con los conocimientos que ya posee y transformarse para generar un conocimiento más completo (13).

Los adolescentes, poseen actitudes favorables en un gran porcentaje, pero por otro lado la mayoría, no tienen un nivel de conocimiento adecuado, el cual los hace blanco vulnerables a diferentes riesgos, entre ellos destacan el embarazo no deseado, contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y aborto (4, 14); lo que traen consigo repercusiones negativas para el adolescente tanto a nivel social y emocional. Por lo tanto, es una razón más para que los

maestros del plantel educativo y sector salud refuerzan lo suficiente el área de salud sexual y reproductiva, además de profundizar la información formando personas con capacidad de decisión oportuna y adecuada.

Por ello los resultados obtenidos en esta investigación y la actual problemática ratifican, la importancia de lograr un nivel de conocimiento alto y una actitud adecuada sobre los métodos anticonceptivos, también, confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes lo cual resultará beneficioso para este grupo etario y la sociedad en general.

CONCLUSIONES

- Respecto a las características sociodemográficas: la mayoría tenían entre 15 y 19 años predomina el sexo masculino, son solteros y profesan la religión católica.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos está entre deficiente y regular.
- La actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es favorable.
- La única característica sociodemográfica tuvo relación significativa con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes fue el año de estudios ($p = 0,024$).
- La única característica sociodemográfica que tuvo relación significativa con la actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes fue el sexo ($p = 0,049$).
- No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa rural "Divino Maestro" Agocucho. Cajamarca; por esta razón se rechazó la hipótesis alterna planteada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescencia. WHO. [Internet]. Nueva York, 2019 [citado 28 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. bvsMinsa [Internet]. Perú, 2017 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
3. Unidad de Gestión Educativa Local Cajamarca. Módulo de Administración Documentaria. [Internet]. Perú, 2019 [citado 28 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://ugelcajamarca.gob.pe/>
4. Güemes M, Ceñal. M, e Hidalgo. M. Aspectos físicos, psicológicos y sociales durante la adolescencia. *Pediatría Integral*. [Internet]. Inglaterra, 2017 [citado 08 de mayo del 2019]. 21 (4): 233–244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
5. Orbegoso. B. Conductas de Riesgo Convencionales en adolescentes. CEDRO. [Internet]. Perú, 2015 [citado 08 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
6. Menendez L, Rodríguez G, Salabarría M, e Izquierdo M. La adolescencia y su importancia para la vida. *MedPub*. [Internet]. Cuba 2018 [citado 18 de Octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-adolescencia-y-su-importancia-para-la-vida.php?aid=1075>
7. Salas. S. y 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 para optar título de Médico Cirujano]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9959/1/19180.pdf>
8. Abreu. R, Reyes. O, García. G, León. M, Naranjo. M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Factores desencadenantes. *Gac Med Esp*. [Internet]. España, 2018 [citado 08 de mayo del 2019]. 10(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)
9. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam*. 1 de abril de 2015; 22(2):35-8.
10. Saldarriaga V, Cueto S, Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. *GRADE*. [Internet]. Perú, 2015 [citado 08 de mayo del 2019]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf
11. Huerta J. Actitudes humanas; actitudes sociales. *IMSERSO*. [Internet]. España, 2014 [citado 01 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
12. Rosabal. E, Romero. N, Gaquín. K. y Hernández. R. Conductas de riesgo en los adolescentes. *SciELO*. [Internet]. Chile, 2015

[citado 08 de mayo del 2019]. 44(2):218-229. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>

13. Universidad de Antioquía. Técnicas de medición del conocimiento por medio de escalas. CEO. [Internet]. Colombia, 2019 [citado 28 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
14. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Global de Salud Escolar. EMSE. [Internet]. Paraguay, 2017 [citado 20 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/e1e76b-EncuestaGlobalGSHSvistaporpagina.pdf>