



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E. HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CHINCHA, 2020”

Presentado por:

Bach. LUZ VICTORIA CARTOLÍN IPARRAGUIRRE

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 11 % - 2do. Antiplagio) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación para la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 11 de agosto del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

Facultad de Obstetricia



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A
17 AÑOS DE LA I.E. HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CHINCHA,
2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Para optar el título Profesional de Licenciado en obstetricia

AUTORA:

CARTOLIN IPARRAGUIRRE LUZ VICTORIA

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la capacidad y sabiduría para llevar a cabo la presente investigación.

A mi madre Rosa Luz, por siempre brindarme consejos y guiar mi camino.

A mi padre, y abuelitos por su apoyo y enseñarme que con esfuerzo y trabajo todo se consigue.

A mis amistades por sus palabras de aliento, confianza y ayuda en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la directora de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez de la ciudad de Chincha, por otorgarme la autorización para realizar mi trabajo de investigación.

A los estudiantes de la institución educativa por brindarme su tiempo para poder realizar el trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por darme la oportunidad de convertirme en la profesional que tanto he luchado.

Y a cada docente que me brindo su ayuda y formo parte de mi proceso de crecimiento profesional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	11
1.1 Antecedentes del problema de investigación.....	11
1.1.1 Antecedentes a nivel internacional	11
1.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	12
1.1.3 Antecedentes a nivel local.....	15
1.2 Bases teóricas de la investigación	15
1.3 Marco conceptual.....	29
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	31
2.1 Situación problemática.....	31
2.2 Formulación de problemas.....	32
2.2.1 Problema general	32
2.2.2 Problemas específicos	33
2.3 Delimitación del problema.....	33
2.4 Justificación e importancia de la Investigación	34
2.4.1 Justificación.....	34
2.4.2 Importancia.....	34
2.5 Objetivos de Investigación	35
2.5.1 Objetivo General.....	35
2.5.2 Objetivos específicos.....	35
2.6 Hipótesis de Investigación	35
2.7 Variables de investigación	36
2.7.1 Identificación de variables	36
2.7.2 Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS METODOLOGICA/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	38
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.....	38
3.2 Población y muestra materia de investigación	39

CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD.....	41
4.1 Técnicas de recolección de datos.....	41
4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	42
4.3 Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados	44
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
5.1 Presentación e interpretación de resultados	45
5.2 Discusión de resultados	55
CAPÍTULO VI: COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	57
6.1 Contrastación de hipótesis general.....	57
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
FUENTES DE INFORMACIÓN	60
ANEXOS	65
1. Matriz de consistencia.....	65
2. Instrumentos de recolección de información	66
3. Consentimiento.....	69
4. Otros.....	71

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de I.E. Horacio Zeballos Gámez.

Metodología: Se llevó a cabo la investigación con un enfoque de tipo observacional, con un nivel de investigación descriptivo, de diseño simple no experimental, aplicando métodos prospectivos y de un corte transversal.

Población: Se estableció una muestra final de 151 participantes en etapa adolescente. Usando como método e instrumento de recolección: encuesta y cuestionario respectivamente.

Resultados: Se obtuvo que en la mayoría de mujeres se apreció un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos con el 27.2%, en comparación de los hombres, que obtuvieron un nivel de conocimiento bajo representado por el 23.2%. Además el 24.5% de los adolescentes de 12 a 14 años tienen un nivel de conocimiento bajo, en comparación con los adolescentes de 15 a 17 años con 28.5% de regular conocimiento. Al analizar las actitudes ante los métodos anticonceptivos según el sexo, se evidencia que el 33.8% con una actitud favorable en el grupo del sexo femenino, mientras que en el sexo masculino se encontró que el 27.8% tenía una actitud desfavorable. Al analizar las actitudes según la edad, se observó que existía un 24% con una actitud desfavorable y con 12 a 14 años, mientras que 33.8% de los adolescentes de 15 a 17 años tiene una actitud favorable.

En conclusión: Los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento regular, presentan un 25.2% una actitud favorable; para aquellos que presentaron un conocimiento bajo, el 23.2% presentaron una actitud desfavorable; y el restante con un conocimiento alto presentaron el 10.6% una actitud favorable.

Palabras clave: Conocimiento, Actitudes, Adolescente, métodos anticonceptivos.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes about the use of contraceptive methods in adolescents between 12 and 17 years of age from I.E. Horacio Zeballos Gámez.

Methodology: The research was carried out with an observational approach, with a descriptive research level, simple non-experimental design, applying prospective and cross-sectional methods.

Population: A final sample of 151 adolescent participants was established. The collection method and instrument used were: survey and questionnaire, respectively.

Results: It was found that the majority of women had a regular level of knowledge about contraceptive methods with 27.2%, compared to men, who obtained a low level of knowledge represented by 23.2%. In addition, 24.5% of adolescents aged 12 to 14 years have a low level of knowledge, compared to adolescents aged 15 to 17 years with 28.5% of regular knowledge. When analyzing attitudes towards contraceptive methods according to sex, it was found that 33.8% of the female group had a favorable attitude, while 27.8% of the male group had an unfavorable attitude. When analyzing attitudes according to age, it was observed that there were 24% with an unfavorable attitude and with 12 to 14 years, while 33.8% of adolescents aged 15 to 17 years have a favorable attitude.

In conclusion: Adolescents with a regular level of knowledge, 25.2% had a favorable attitude; for those with low knowledge, 23.2% had an unfavorable attitude; and the remaining with high knowledge, 10.6% had a favorable attitude.

Key words: Knowledge, Attitudes, Adolescent, contraceptive methods.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E.
HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CHINCHA, 2020”

ÁREA DE CONOCIMIENTO

Obstetricia

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

Autor (a):

Br. Cartolín Iparraguirre Luz Victoria

Asesor:

Dr. Rojas Bernaola Cirilo Jesús

INTRODUCCIÓN

A nivel de Latinoamérica y diversas partes del mundo, se evidencia que existe elevada tasa de fecundidad además de una falta de uso de los métodos anticonceptivos, ello debido a factores como acceso a métodos de planificación familiar y la desigualdad social (1). Cabe mencionar que para el crecimiento de la personalidad de los adolescentes influye la educación sexual como pilares fundamentales.

En el Perú, se sabe ante las últimas estadísticas de “13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12,7% a 13,4% entre los años 2016 y 2017” (2).

Walter Mendoza, manifiesta “los planes de vida de muchas adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se puede cumplir porque falta educación sexual, una buena orientación, consejería y que los servicios de salud sean amigables” (3). Cabe mencionar que del 50% de adolescentes con embarazos no deseados, es debido a un bajo uso de los métodos anticonceptivos y la falta de prevención sexual por una falta de información (3).

Es así que en referencia a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante el 2016, el 14.5% de los adolescentes femeninos de 12 a 19 años, conformaban la población total y que en los reportes del 2015, el 3,0% de adolescente con 15 años a más ya inician su proceso de procreación (2).

El INEI-ENDES, menciona que “solo el 47,3% de las adolescentes en unión de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de planificación familiar” (2).

Por otro lado, el INEI evaluó, que: “el 28% de las adolescentes de 15 a 19 años quería embarazo cuando se presentó, el 62,2% de las adolescentes quería el embarazo después y el 8,9% de las adolescentes no quería más hijos” (2).

Según el Sub Grupo De Prevención del Embarazo Adolescente, determinaron indicadores que elevan el riesgo de esta problemática: el limitado acceso a la educación, limitado acceso a la información y educación en salud sexual y reproductiva, y limitado acceso a los métodos modernos de planificación familiar (4).

Según lo antes mencionado, surge la estrategia de brindar información en temas de salud sexual y reproductiva, para lograr en los adolescentes el dominio de su cuerpo, y emociones para que elijan de manera responsable, inculcando el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del problema de investigación

1.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Chuma M. (Ecuador, 2017). Desarrollo un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; el estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población de 164 alumnos, obteniendo como resultado “que adolescentes a pesar de que sí reciben información, se ha comprobado 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 un 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” (5).

Noboa M. (Ecuador, 2016). Desarrollo un estudio para determinar conocimientos, actitudes y practicas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes; el estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población de 140 estudiantes, y la muestra corresponde a 54 estudiantes, obteniendo como resultado: “que el 91% de los encuestados si tienen conocimiento sobre este tema, mientras que el 9% afirman desconocerlo” (6).

Castillo A. (Ecuador, 2016). Desarrollo un estudio para determinar conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; la investigación fue observacional, descriptivo, de corte transversal, con un universo constituido por 51 alumnos, obteniendo como resultado: “bajo nivel de conocimientos en el sexo masculino (61.9% del total de varones), a diferencia del sexo femenino donde es el 43,3%. El conocimiento alto se identificó en el 13,7% (7 adolescentes), con

predominio del sexo femenino (20% vs el 4,8% del sexo masculino), se determinó las actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos” (7)

López M. (Nicaragua, 2015). Desarrollo un estudio para determinar conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, la investigación fue descriptivo de corte transversal, con una población de 150 adolescentes, obteniendo como resultado “01 (2.2%) presentó conocimiento excelente, 10 (22.2%) Muy bueno, 18 (40%) Bueno, 15 (33.3%) Regular y 1 (2.2%) Deficiente. Con respecto a la actitud que mostraron todas las adolescentes encuestadas, 30 (66.7%) tuvieron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos y 15 (33.3%) adolescentes mostraron una actitud desfavorable” (8).

Sequeira P. (Nicaragua, 2015). Desarrollo un estudio sobre la intervención educativa sobre conocimientos y prácticas en métodos anticonceptivos en adolescentes, el estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con una población y muestra de 40 alumnos de 5to año, obteniendo como resultado “de 62.5% de ambos sexo que no utiliza ningún método anticonceptivo y donde otro grupo del mismo año respondieron si con 15(37.5%) que si utilizan métodos anticonceptivo” (9).

1.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Pérez A. (Cajamarca 2018). Desarrollo un estudio sobre conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental, con una muestra de 60 adolescentes, obteniendo los siguientes resultados “que el 67% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio, el 32% un nivel de conocimiento alto, respecto a las variables de actitudes el 75% mostraron una actitud negativa” en relación al conocimiento y actitudes “el 50% tuvo una actitud positiva con un nivel de conocimiento medio, el 24% una actitud negativa con un nivel de

conocimiento alto, mientras que el 17% tuvo una actitud positiva con un nivel de conocimiento medio” (10).

Fernández S. (Arequipa, 2018). Desarrollo un estudio sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; la investigación fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, de diseño no experimental, con una muestra de 97 adolescentes, obteniendo como resultado: “el grupo con un nivel de conocimiento regular, el 67% presentaron una actitud de aceptación y 5.2% presentaron una actitud de rechazo; nivel de conocimiento bueno 12.4% obtuvieron actitud de aceptación y 2.1% obtuvo una actitud de rechazo; nivel de conocimiento bajo, el 11.3% presentó una actitud de aceptación y solo 2.1% rechazo” con respecto a su edad y nivel de conocimiento “se evidencio que la edad predominante fue el grupo de 16 años, el 57% obtuvieron un conocimiento regular y el 52% una actitud de aceptación; los adolescentes de 15 años 3% obtuvieron un nivel de conocimiento regular y 2% presentaron una actitud de aceptación” con respecto a su sexo y nivel de conocimiento se evidencio que “el sexo predominante fue el masculino con un 80%, de los cuales 60% presentaron un nivel de conocimiento regular, 11% un nivel de conocimiento bueno y 9% un nivel de conocimiento bajo; con relación a su actitud 71% una actitud de aceptación, mientras que 9% una actitud de rechazo. El sexo femenino 12% tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido 4% un nivel de conocimiento bajo y 3% un nivel de conocimiento bueno; con respecto a su actitud el 20 % tuvo una actitud de aceptación” (11).

Barrientos J., Cori V. (Huánuco, 2017). Desarrollo un estudio para determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; fue de diseño descriptivo, corte transversal, analítico, constituido por 187 individuos, obteniendo como resultado: “un nivel de conocimiento adecuado 59.4% y la actitud favorable 54%. El predominio de género femenino 54%, el masculino 46%, entre las características se encontró que el 63.1% de 15 años” con

respecto al nivel de conocimiento y las actitudes “los adolescente con conocimiento adecuado tenían una actitud favorable 37.1%, con actitud indiferente 22.9% y actitud desfavorable 0%; con conocimiento deficiente con actitud favorable de 30%, actitud indiferente 10% y con actitud desfavorable 0%” (12).

Coronado R. (Piura, 2016). Desarrollo un estudio para determinar conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; su investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, con una muestra de 100 personas, obteniendo como resultado: “el 55.5% mostraron un nivel de conocimiento regular; la edad que más se observo fue de 16 años con 26.26%, y de sexo masculino” (13).

Dávalos N. (Iquitos, 2015). Desarrollo un estudio para determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes; su investigación fue de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal, con una población de 807 estudiantes y la muestra de 260, obteniendo como resultado: el “82.3% (214) de ellos presentaron nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 17.7% (46) de los adolescentes un nivel de conocimiento adecuado”. Y en relación a las Actitudes “el 93.8% (244) tienen una actitud de rechazo hacia el uso de método anticonceptivos, y sólo el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación” (14).

Espinoza C., Sosa O. (Ucayali, 2015). Desarrollo un estudio para establecer actitudes y prácticas en relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; su estudio fue observacional, correlacional, prospectivo y transversal, con una población de 126 alumnos, obteniendo como resultado: “61.9% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo; un 33.3% tienen un nivel de conocimiento medio; y solo un 4.8% tienen un nivel de conocimiento alto” con respecto a las actitudes “del total de adolescentes encuestados un 49.2% tienen una actitud indiferente; 32.5% tienen actitud deficiente, un 10.3% muy deficiente y un 7.9% tiene una actitud favorable” (15).

1.1.3 Antecedentes a nivel local

No se encontró antecedentes locales

1.2 Bases teóricas de la investigación

Conocimiento

- **Definición**

Según Aristóteles, afirma que: “el conocimiento se obtiene a través de los sentidos, es decir, por medio de la experiencia y del contacto con la naturaleza” (16).

Los conocimientos son conceptos, enunciados, conjunto de ideas que alcanzan a ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándose en conocimiento científico y ordinario. El primero se reconoce como un concepto intelectual, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y el segundo como un conocimiento impreciso, indeterminado y reducido la exploración.

- **Niveles para medir el conocimiento**

- Conocimiento alto: existe una adecuada función cognoscitiva, las intervenciones son positivas, los pensamientos son coherentes, la expresión es acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado positivo.
- Conocimiento medio: denominado también como regular, expresa la obtención de conocimientos básicos parciales y poco efectivos.

- Conocimiento bajo: manifiesta ideas desorganizadas así como una inadecuada expresión de conceptos básicos con resultados de poca estructura (17).

Actitudes

- **Definición:**

Según Alcántara, afirma que: “Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser”, son las diversas maneras de reaccionar frente a situaciones, circunstancias, a establecer interés o vocación sobre algo, y comportarse de acuerdo a las consecuencias.

Según Allport, manifiesta que: “Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia, directriz y/o dinámica de la conducta”.

La actitud es una forma de responder ante algo o alguien, se determina también como la tendencia a reaccionar decididamente con respuestas afirmativas o desfavorables, está compuesta por creencias, juicios, normas, comportamientos y sentimientos, y sus elementos interactuantes. (16).

- **Tipos de actitudes**

Diversas actitudes que adopta el ser humano durante un tiempo determinado:

- Actitud favorable o positiva: el sujeto tiene una posición de aceptación frente a las situaciones.
- Actitud desfavorable o negativa: el sujeto tiene una posición de rechazo, también se involucran a aquellos que se mantienen indecisos a ciertas circunstancias, estos sujetos tiene a responder “No sé, neutro, sin opinión” (18).

- **Medición de las actitudes**

Escala de Likert: En términos generales una escala de Likert es un “conjunto de afirmaciones o proposiciones ante los cuales se pide la reacción de los sujetos, es decir, se presenta cada afirmación y se inquiere el entrevistado que externalice su reacción” (19).

Con esta escala nos va permitir medir la intensidad de la reacción al momento de elegir si está en contra o a favor de algo, alguien o alguna situación.

Puntajes:

- De acuerdo (A) : 3 puntos
- Indeciso (I) : 2 puntos
- En desacuerdo (DS) : 1 punto .

Adolescencia

- **Definición**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud es “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (20). Es una de las etapas de crecimiento físico más importantes, puesto que ocurren cambios de forma acelerada.

El momento de transición de la infancia hacia la adolescencia produce transformaciones biológicas.

Comportamiento sexual y embarazo no deseado

En la mayoría de los países occidentales, la edad promedio de la primera relación sexual es alrededor de los 17 años. A los 18 años, el 60% de las mujeres habrán tenido relaciones sexuales y a los 20 años casi el 80%. Muchos han tenido más de una pareja (21, 22). Los adolescentes tienen el nivel más bajo de conocimiento y uso de anticonceptivos (23). El inicio de la actividad sexual mientras carecen de los conocimientos y

habilidades adecuados para protegerse coloca a las adolescentes en mayor riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros e ITS (24). Aunque parece haber un aumento en el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, muchas adolescentes todavía no usan ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual o no continúan usando anticonceptivos de manera constante (7, 11). El método anticonceptivo más comúnmente utilizado en la primera relación sexual es el condón masculino, que es importante desde la perspectiva de la prevención de las ITS, pero es menos confiable como método anticonceptivo debido a las tasas de fracaso del uso típico que son significativamente más altas que las observadas con otros métodos anticonceptivos (12).

Los embarazos no deseados en adolescentes pueden tener consecuencias importantes para la joven, su familia y la sociedad. El uso de métodos anticonceptivos eficaces es una piedra angular de la prevención del embarazo en la adolescencia. Aunque las tasas de embarazo adolescente están disminuyendo en todo el mundo, las madres adolescentes representan el 11% de los nacimientos (13). Aunque existen variaciones en las normas culturales en torno a la edad del matrimonio y la maternidad, la mayoría de los embarazos de adolescentes no son planeados (9, 14, 15). El embarazo adolescente contribuye a la mortalidad materna e infantil, siendo las complicaciones del embarazo y el parto la principal causa de muerte de las niñas de 15 a 19 años (21). Las adolescentes que dan a luz enfrentan importantes desafíos socioeconómicos. Los adolescentes con mayor riesgo de embarazos no deseados incluyen aquellos que viven en la pobreza, con baja educación y menos oportunidades de empleo, y poblaciones marginadas. El embarazo en sí mismo es una oportunidad importante para asesorar sobre futuros planes anticonceptivos, ya que el embarazo de repetición rápida es común entre las madres adolescentes (22). Los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (MEC) de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) brindan orientación sobre las opciones anticonceptivas posparto (23).

Métodos anticonceptivos:

Asesoramiento anticonceptivo en el adolescente

Los profesionales sanitarios deben asesorar sobre todas las opciones anticonceptivas disponibles sin prejuicios. Deben discutirse la eficacia, las ventajas y las desventajas. Se debe advertir a los adolescentes que las tasas de fracaso son más altas para los métodos que dependen del usuario (por ejemplo, planificación familiar natural, retiro, condones, anticonceptivos orales) (25). Los métodos LARC actúan de forma continua y dependen menos del usuario [por ejemplo, implantes anticonceptivos y anticonceptivos intrauterinos (IUC)]. Una revisión Cochrane reciente no encontró diferencias significativas entre la anticoncepción hormonal, el sistema de liberación de levonorgestrel (LNG-IUS) y el dispositivo intrauterino de cobre (Cu-DIU), aunque los estudios fueron pequeños y de calidad baja a moderada (26). La discusión anticipada sobre los efectos secundarios menstruales anticipados puede reducir la interrupción de los métodos de acción más corta (27).

La OMS ha desarrollado un sistema escalonado para discutir la anticoncepción (28):

DIU: dispositivo intrauterino

Nivel 1: LARC son métodos que no dependen del usuario.

Nivel 2: Métodos que dependen del uso constante diario (píldora), semanal (parche), cada tres semanas (anillo vaginal), cada tres meses acetato de depo-medroxiprogesterona (DMPA).

Nivel 3: Métodos que dependen del usuario durante la actividad sexual (condón masculino y femenino, espermicida, planificación familiar natural) o inmediatamente después [anticoncepción de emergencia (AE)].

Muchas organizaciones internacionales han recomendado pasar a un enfoque escalonado de la consejería anticonceptiva, en el que los profesionales sanitarios presentan las opciones anticonceptivas en orden de eficacia anticonceptiva y comienzan la discusión sobre anticonceptivos con los métodos LARC de nivel 1. La eficacia anticonceptiva es una de las consideraciones más importantes de una mujer al elegir un método anticonceptivo (29) y el uso de métodos de primer nivel lograría la anticoncepción más eficaz. Sin embargo, si bien la eficacia es una característica primordial, es importante que la consejería escalonada centrada en "LARC-primero" no se vuelva demasiado directiva o coercitiva, particularmente en poblaciones vulnerables (28). En un marco de planificación familiar basado en los derechos, la elección del método anticonceptivo debe hacerse en colaboración con cada adolescente individual, teniendo en cuenta la seguridad, la eficacia, la accesibilidad y la asequibilidad, respetando sus creencias personales, cultura, preferencias y capacidad de adherencia (30).

La edad por sí sola no es una contraindicación para ningún método anticonceptivo (29, 31, 32). Los profesionales sanitarios deben abordar los mitos y las percepciones erróneas comunes, así como efectos secundarios comunes. Los adolescentes pueden temer el aumento de peso, el sangrado, el acné y los efectos secundarios del estado de ánimo, mientras que sus padres pueden temer los efectos sobre la fertilidad futura y el riesgo de cáncer. Independientemente del método anticonceptivo elegido, se debe asesorar a las adolescentes sobre la importancia del uso de condones de látex para reducir el riesgo de contraer ITS (método dual) (31, 32).

Inicio de la anticoncepción

La mayoría de los métodos anticonceptivos pueden iniciarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual siempre que se pueda descartar el embarazo o la posibilidad de embarazo. El método de "inicio rápido" se refiere a iniciar un método de inmediato en lugar de esperar al siguiente

período menstrual. Esperar para iniciar la anticoncepción puede aumentar el riesgo de que una adolescente tenga un embarazo no deseado. Comenzar la anticoncepción inmediatamente / en el momento de la visita se ha asociado con un mejor cumplimiento a corto plazo y no está asociado con una mayor incidencia de hemorragia intercurrente u otros efectos secundarios. Cuando la posibilidad de embarazo es incierta, los beneficios de comenzar con un anticonceptivo hormonal combinado (AHC) (AHC: AOC, anillo anticonceptivo vaginal, parche anticonceptivo) probablemente superen cualquier riesgo. Por lo tanto, la AHC se puede iniciar de inmediato y se puede programar una prueba de embarazo de seguimiento en 2-4 semanas. Las adolescentes que eligen la anticoncepción de inicio rápido cuando no se puede excluir por completo un embarazo muy temprano pueden estar tranquilas de que la evidencia actual no demuestra un impacto adverso de la exposición a la hormona anticonceptiva sobre el desarrollo fetal o los resultados del embarazo (29, 31). Cuando se utiliza el método de inicio rápido, se debe utilizar un método anticonceptivo de respaldo (método de barrera y/o abstinencia) durante los primeros siete días consecutivos de uso de anticonceptivos, a menos que se inicie el primer día de la menstruación (29). Las adolescentes pueden optar por comenzar la anticoncepción hormonal el primer día del próximo ciclo menstrual o hacer un “comienzo en domingo”. Comenzar el primer día del ciclo menstrual permite que una adolescente esté razonablemente segura de que no está embarazada. Comenzar un domingo permite que ocurra una hemorragia por privación el lunes, asumiendo un intervalo libre de hormonas (HFI) de siete días. Los AHC, las progestinas inyectables o los implantes anticonceptivos pueden iniciarse inmediatamente después de una interrupción quirúrgica o médica del embarazo (32). Se puede insertar un DIU inmediatamente después de un aborto en el primer o segundo trimestre.

Beneficios no anticonceptivos

El asesoramiento sobre las opciones anticonceptivas también debe incluir una discusión sobre los beneficios no anticonceptivos. Los métodos hormonales pueden mejorar el sangrado menstrual abundante (HMB) y la

dismenorrea. La CHC también puede mejorar la regularidad del ciclo, el acné, el hirsutismo y los síntomas premenstruales. Los adolescentes pueden preferir opciones ocultas como inyectables, implantes o IUC (33).

Anticoncepción de emergencia

Independientemente del método anticonceptivo que elijan, las adolescentes deben conocer la AE y saber que se puede usar en el contexto de una falla anticonceptiva, como la interrupción del condón, la falta de adherencia a la anticoncepción hormonal o la ausencia de un método anticonceptivo. Los profesionales sanitarios deben redactar recetas para la AE y proporcionar información sobre cómo y cuándo acceder a la AE. La AE hormonal está disponible en muchos países sin receta. La mayor disponibilidad de AE hormonal no aumenta la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección (IPU), la probabilidad de asumir riesgos sexuales ni hace que las mujeres sean menos propensas a utilizar métodos anticonceptivos eficaces (33).

El dispositivo intrauterino de cobre provoca una reacción inflamatoria que es tóxica para los ovocitos, los espermatozoides y aumenta la actividad del músculo liso en las trompas de Falopio y el miometrio impidiendo la implantación. Se debe usar anticoncepción de respaldo y / o abstinencia hasta que se haya tomado anticoncepción hormonal durante al menos siete días consecutivos. Por otro lado, el dispositivo intrauterino de cobre tiene una eficacia inmediata para la anticoncepción continua. Las usuarias de AE deben someterse a una prueba de embarazo si la menstruación espontánea no ocurre dentro de los 21 días posteriores al uso de AE, si el siguiente período menstrual es más ligero de lo habitual o si se asocia con un dolor abdominal que no es típico de la dismenorrea habitual de la mujer. Si ocurre un embarazo en un ciclo durante el cual se tomó AE oral, se debe advertir a la adolescente que no parece haber un efecto dañino sobre los resultados del embarazo y que no hay un mayor riesgo de anomalías congénitas (34).

La AE es un método de respaldo útil para el uso del condón: si el condón se rompe, se resbala o no se usa, aún existe una posibilidad adicional de prevenir el embarazo. Sin embargo, la eficacia de la AE hormonal es significativamente menor que el uso regular de anticonceptivos y no debe sobrestimarse su eficacia preventiva. En la mayoría de los escenarios clínicos, la provisión de AE debe considerarse una oportunidad de asesoramiento y de iniciar un método anticonceptivo continuo y eficaz lo antes posible (34, 35). El inicio rápido se describe anteriormente.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos en adolescentes

Aunque la edad en sí misma no es una contraindicación para el uso de ningún método anticonceptivo, los métodos anticonceptivos reversibles generalmente se prefieren en las adolescentes. La guía para la seguridad del uso de anticonceptivos en mujeres con ciertas características o condiciones médicas se proporciona en forma de Los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS, los CDC, la Facultad de Salud Sexual y Reproductiva y otras organizaciones internacionales. Para cada condición / característica médica, los métodos anticonceptivos se colocan en una de cuatro categorías para determinar la elegibilidad anticonceptiva. La OMS y los CDC también desarrollaron Recomendaciones de prácticas selectivas para el uso de anticonceptivos que recomiendan qué pruebas y exámenes deben realizarse antes de proporcionar anticoncepción. El examen de los senos, la pelvis y los genitales, las pruebas de Papanicolaou y los análisis de sangre no se recomiendan de forma rutinaria porque no contribuyen a aumentar la seguridad del uso de anticonceptivo hormonal combinado. Idealmente, la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC) deben registrarse en las adolescentes antes de comenzar con anticonceptivo hormonal combinado, pero no deben retrasar el inicio de la anticoncepción. Se debe realizar un historial médico para alertar a los proveedores de atención médica sobre condiciones o factores de riesgo que podrían ser una contraindicación para el uso de anticonceptivos (36).

Opciones anticonceptivas para adolescentes

Anticoncepción intrauterina

Los anticonceptivos intrauterinos son métodos LARC que son altamente efectivos y pueden ser utilizados por mujeres de cualquier edad. Ni la edad ni la nuliparidad son contraindicaciones para su uso, aunque las tasas de expulsión del DIU son significativamente más altas en las adolescentes en comparación con las mujeres mayores, independientemente de la paridad o el tipo de DIU (37, 38). Muchas sociedades internacionales han declarado que los IUC son una opción segura de primera línea para los adolescentes y alentar a los profesionales de la salud a que asesoren a todas las adolescentes sobre su uso para la prevención del embarazo debido a sus bajas tasas típicas de uso-fracaso y altas tasas de continuación de un año. Las tasas de IUC tienen una eficacia del 99%, y más del 80% continúa con el método al año (39). Hay dos tipos de DIU: dispositivo intrauterino de cobre y el sistema de liberación de levonorgestrel. Los DIU de Cu pueden tener un marco (generalmente en forma de T) o no tener marco y contener una cantidad variable de cobre. Los sistemas de liberación de levonorgestrel contienen diferentes cantidades de levonorgestrel en su reservorio. El principal mecanismo de acción de todos los IUC es la prevención de la fertilización.

Antes de proporcionar o colocar un IUC, se deben revisar las contraindicaciones absolutas y relativas. No es necesario realizar una ecografía previa a la colocación. Los profesionales sanitarios pueden requerir formación adicional para la inserción. La tasa de éxito de la inserción en adolescentes es del 96% (39).

A) Implante anticonceptivo

El implante de varilla única que contiene etonogestrel, un metabolito activo del desogestrel, es el método anticonceptivo reversible más eficaz con una eficacia del 99%. Es eficaz in situ hasta por tres años, aunque es probable que sea eficaz hasta por cuatro años, y se observan altas tasas

de continuación a uno y dos años (40). Su efecto anticonceptivo se debe al engrosamiento de la mucosa cervical, el adelgazamiento del revestimiento endometrial y la inhibición de la ovulación. El efecto secundario más común es el sangrado no programado, que es variable y no necesariamente mejora con el tiempo. Las usuarias de implantes que solicitan la extracción suelen citar el sangrado uterino anormal, el aumento de peso o el acné como motivo de la extracción (41). Los quistes funcionales se pueden ver en los usuarios, pero generalmente no requieren más intervención (42). El implante no tiene un efecto adverso sobre la densidad mineral ósea (DMO) como el observado con el DMPA, probablemente debido a la actividad ovárica en curso que permite que el estradiol endógeno apoye la salud ósea, pero hay evidencia limitada en adolescentes. Este método de Nivel 1 puede ser una buena opción para los adolescentes porque no depende del coito, no requiere la acción diaria del usuario y es discreto. Las ventajas de este LARC incluyen una duración de 3 años de efectividad, reversibilidad, discreción y puede ser utilizado por adolescentes que tienen contraindicaciones para el estrógeno. Se puede ver en rayos X. Los implantes anticonceptivos se pueden insertar después del aborto e inmediatamente después del parto, lo que reduce la repetición rápida del embarazo y los abortos repetidos entre las adolescentes (43).

B) DMPA

El DMPA-IM es una inyección intramuscular que un HCP administra cada 12 semanas. En algunos países se encuentra disponible una versión subcutánea de dosis más baja (DMPA-SC) que se puede autoadministrar. El DMPA inhibe las gonadotropinas hipofisarias, lo que conduce a la anovulación y provoca el engrosamiento de la mucosa cervical. Las ventajas de este método incluyen discreción, dosis infrecuentes y beneficios no anticonceptivos como la reducción de la dismenorrea, síntomas premenstruales, HMB, fibromas, anemia, convulsiones y crisis de células falciformes (44, 45). Es uno de los pocos anticonceptivos hormonales sistémicos que puede usarse de manera confiable con fármacos inductores de enzimas hepáticas porque sus concentraciones

no se ven afectadas (46). Las desventajas pueden incluir tener que acceder a un HCP para inyecciones intramusculares, sangrado no programado, retraso en el regreso a la fertilidad y aumento de peso. Los adolescentes que usan DMPA parecen ganar más peso que los que no usan o usan otros métodos anticonceptivos (47). Los adolescentes que experimentan un aumento de peso superior al 5% después de seis meses de uso de DMPA pueden correr el riesgo de un aumento de peso excesivo continuo (47). El DMPA tiene altas tasas de amenorrea, con hasta un 68% de las usuarias de DMPA con amenorrea a los 24 meses. Aunque el sangrado no programado puede disminuir en cantidad y frecuencia con el tiempo, el sangrado irregular es una razón común para la interrupción.

El uso de DMPA puede asociarse con una pérdida reversible de DMO, probablemente debido a la deficiencia de estrógenos que acompaña a su uso (48). Esto puede ser motivo de preocupación en la adolescencia, cuando debería producirse acumulación ósea (48, 49). La pérdida de DMO asociada con el uso de DMPA es mayor en los primeros uno o dos años, lo que ha llevado a varias organizaciones a recomendar una duración máxima de uso de dos años. La pérdida ósea observada con el uso de DMPA es similar a la pérdida ósea observada con el embarazo y parece volver a los valores iniciales dentro de los dos años posteriores a la interrupción (49, 50). Tanto el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos como la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá han reconocido los riesgos de embarazos no deseados en adolescentes si sus opciones anticonceptivas son limitadas y, por lo tanto, han declarado que no debería haber restricciones sobre el uso de DMPA o la duración del uso en mujeres que de otra manera pueden usar el método (40, 41). La OMS ha determinado que para las mujeres menores de 18 años, las ventajas de usar DMPA generalmente superan las preocupaciones teóricas de seguridad con respecto al riesgo de fractura (42).

No se recomienda la monitorización de rutina de la DMO en adolescentes que utilizan DMPA porque la absorciometría de rayos X de energía dual

no ha sido validada en estas poblaciones. Aunque los estudios han demostrado que la suplementación con dosis bajas de estrógeno limita la pérdida de DMO en los usuarios adolescentes de DMPA, no se recomienda debido a los posibles efectos adversos y porque hay una falta de evidencia clínica para la prevención de fracturas en la población adolescente (51). Los usuarios adolescentes de DMPA deben recibir asesoramiento sobre la cantidad adecuada de calcio y vitamina D, la actividad de soporte de peso y la evitación del alcohol, la cafeína y el tabaquismo, que pueden estar asociados con la pérdida de DMO. Los HCP deben discutir los riesgos y beneficios generales con los usuarios de DMPA a intervalos regulares.

Recientemente, la OMS examinó las preocupaciones sobre el posible aumento de la adquisición del VIH entre los usuarios de DMPA. Determinaron que para las mujeres con alto riesgo de contraer el VIH no existen restricciones para el uso de métodos reversibles (43). Un ensayo controlado aleatorio reciente no encontró un mayor riesgo de contraer el VIH entre los usuarios de implantes de Cu-DIU, DMPA-IM o LNG (44).

C) La píldora de progestina sola (POP)

El POP se toma todos los días, sin HFI. Este método funciona mediante el engrosamiento de la mucosa cervical con anovulación observada en solo el 50% de las usuarias. Se debe advertir a las adolescentes que es necesario tomar AOP a la misma hora todos los días para evitar el riesgo de embarazo. A menudo se usa como anticoncepción posparto cuando las mujeres están amamantando. Los usuarios pueden seguir teniendo ciclos regulares, sin embargo, el sangrado no programado es la razón más común para la interrupción

Anticoncepción hormonal combinada

Los métodos de CHC contienen un estrógeno y una progestina. Incluyen la píldora, el parche y el anillo vaginal. En ausencia de contraindicaciones médicas, los adolescentes pueden utilizar AHC de forma segura. Las contraindicaciones absolutas y relativas deben revisarse antes del inicio

(45, 48). Los efectos secundarios comunes que incluyen sangrado no programado, náuseas y dolores de cabeza, deben discutirse con el adolescente antes del inicio, ya que esto mejora la continuación (49). Se puede aconsejar a las adolescentes y mujeres jóvenes que pueden tomar el AHC con un HFI de 4 o 7 días, y/o pueden tomarlo cíclicamente o en un ciclo extendido (períodos de salto). Los beneficios del uso de ciclo extendido incluyen la reducción de la dismenorrea, HMB, acné, anemia y afecciones exacerbadas por variaciones cíclicas (por ejemplo, migraña sin aura, epilepsia, síndrome del intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, estado de ánimo, comportamiento) (48, 49). Las mujeres que toman AHC en ciclo extendido experimentan sangrado equivalente o menos no programado en comparación con sus homólogos cíclicos (49).

A. Las píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC) son los anticonceptivos hormonales más populares entre los adolescentes. La tasa de fracaso de uso típico es del 9% (47) y suele ser secundaria a la falta de adherencia. Se debe asesorar a los adolescentes sobre los comportamientos para aumentar la adherencia a los anticonceptivos, que incluyen: horario regular, alarma telefónica y apoyo de los miembros de la familia (47, 48). Se debe proporcionar a los adolescentes recursos (papel, aplicación, en línea) para ayudar cuando se olvidan de tomar una píldora.

B. El parche anticonceptivo debe colocarse en las nalgas, la parte superior del brazo, la parte superior del torso o el abdomen una vez a la semana durante tres semanas. Durante el HFI en la cuarta semana, generalmente ocurre una hemorragia por privación. En adolescentes obesos, puede haber un riesgo ligeramente mayor de falla con el parche (45) pero la obesidad no es una contraindicación para el uso del parche anticonceptivo (45, 47). Se puede utilizar de forma continua para la supresión menstrual si se desea.

C. El adolescente inserta el anillo anticonceptivo vaginal en la vagina y debe permanecer en la vagina durante tres semanas (21 días), aunque los datos farmacocinéticos indican que es eficaz durante al menos 28 días

(44). Cuando se quita el anillo, el adolescente puede optar por tener un HFI de 4 a 7 días o puede insertar un nuevo anillo inmediatamente para evitar una hemorragia por privación. En ningún momento el HFI debe exceder los siete días. El anillo puede permanecer en la vagina durante las relaciones sexuales, pero si la adolescente desea quitárselo durante las relaciones sexuales, no debe permanecer fuera de la vagina durante más de tres horas (44).

Anticoncepción de barrera

Los condones masculinos son el método anticonceptivo más utilizado en la primera relación sexual y uno de los métodos más utilizados entre los adolescentes (51). Este método conserva su popularidad debido a sus bajos costos y la falta de prescripción médica. Las tasas de fracaso de uso típico son tan altas como el 18% y pueden ser más altas en adolescentes debido a un uso inconsistente / incorrecto (30, 51). Los profesionales sanitarios pueden ayudar a garantizar que los adolescentes comprendan el uso adecuado del condón, incluido el tamaño, la ubicación, el almacenamiento y los lubricantes seguros, así como la forma de negociar el uso del condón con sus parejas (30). Existe la preocupación de que los adolescentes que eligen LARC tengan las tasas más bajas de uso de método dual (28). Independientemente del método anticonceptivo elegido, los profesionales sanitarios deben alentar a las adolescentes a que sigan usando condones para la prevención de las ITS, así como como respaldo anticonceptivo en caso de falla o falta de uso del anticonceptivo.

1.3 Marco conceptual

- **Adolescencia:** referido a la etapa de 13 y 19 años de vida, que es un período típico entre la niñez y la edad adulta. El período que comienza con los cambios fisiológicos en la adolescencia y termina cuando los adultos alcanzan un estatus social pleno. (1).
- **Conocimiento:** Referido a un proceso de experimentar nuevos conocimientos por el ejercicio de las facultades intelectuales y es enfrentar la realidad (16).

- **Estrógeno:** son hormonas parte del ciclo menstrual y responsables del desarrollo de las mamas (34).
- **Métodos Anticonceptivos:** El control de la natalidad (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo utilizado para prevenir el embarazo (34).
- **Método de Yuzpe:** es cuando una mujer usa píldoras anticonceptivas todos los días como anticoncepción de emergencia (AE). Al combinar las píldoras en un orden específico, el estrógeno y la progestina en esas píldoras actúan para prevenir un embarazo no planificado antes de que comience. (34).
- **Progesterona:** es el principal actor de la regulación del ciclo menstrual y protección de la gestación, hormona que es liberada por los ovarios (34).
- **Uso de anticonceptivos:** es el empleo o el manejo de métodos anticonceptivos con fines de prevenir un embarazo (34).
- **Ovulación:** desencadena la expulsión del ovocito y proceso que se da por el aumento de la hormona luteinizante, el (34).

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Situación problemática

En el ámbito internacional, se considera de suma importancia que existan adolescentes que tienen sus primeras relaciones sexuales y que no se acompañe con ninguna protección, lo cual atribuyen a la falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, además que trae consigo complicaciones como un embarazo de forma precoz, el contagio de una ITS o incluso la interrupción del embarazo o abortos, es así que se considera como un problema a considera en el ámbito de la salud pública (41).

El costo de los servicios y métodos anticonceptivos es una barrera potencial para los adolescentes. La anticoncepción puede ser prohibitivamente costosa para un adolescente y la necesidad de asistencia financiera de los padres puede comprometer la confidencialidad. Aunque la anticoncepción se proporciona sin costo en algunos países, en otros países la anticoncepción está cubierta por la atención médica privada y / o por el paciente que paga directamente. La provisión de anticonceptivos sin costo alguno puede eliminar una barrera financiera, pero no garantiza altas tasas de utilización.

La UNESCO menciona que se producen cerca de 40 millones de abortos causa de los embarazos no planificados, asimismo datos provenientes de la Organización Panamericana de Salud, menciona que más del 50% están dentro del rango menor a 25 años y de estos con edades de 10 a 24 años representan un tercio de la población (30).

Es preciso señalar que surgen modificaciones en el ámbito biológico, psicológico y social del adolescente, surgiendo nuevas necesidades, así tenemos la percepción de responsabilizarse por tareas o roles en la sociedad actual (43).

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), considera la edad de 15 19 años como la edad en la cual las mujeres inician su etapa reproductiva y es parte de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población (2).

Conforme a los reportes de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, “del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,6% estuvieron alguna vez embarazada, de estas 9,3% ya eran madres y el 3,3%estaban gestando por primera vez.” (2).

La Constitución peruana no distingue claramente entre derechos sexuales humanos o derechos reproductivos. Sin embargo, si establece una serie de derechos característicos, menciona el derecho a la dignidad, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y psíquica, el derecho a la libertad de conciencia, el derecho a la libertad de información y el derecho a la privacidad personal. Asimismo, señala: “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsable. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afectan la vida o la salud” (17).

Según las Guías nacionales de atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva, menciona que: “son parte inseparable e indivisible del derecho a la salud y de los derechos humanos. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción” (18).

El manejo de métodos anticonceptivos, es un tema aún controversial, sin embargo se deben establecer estrategias que ayuden a superar barreras de accesibilidad y aceptación para un uso adecuado por parte del adolescente (46).

2.2 Formulación de problemas

2.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020?

2.2.2 Problemas específicos

P.E.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020?

P.E.3. ¿Cuál es la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020?

P.E.4. ¿Cuál es la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020?

2.3 Delimitación del problema

- **Delimitación espacial o geográfica**

El presente trabajo se realizó en la Institución Educativa “Horacio Zeballos Gámez”, ubicado en el departamento de Ica, provincia de Chincha, distrito de Pueblo Nuevo.

- **Delimitación temporal**

La investigación abordo un tiempo de 4 meses del año 2020.

- **Delimitación Social**

La investigación fue realizada en adolescentes de 12 a 17 años.

- **Delimitación conceptual**

- Conocimiento y actitudes
- Métodos anticonceptivos

2.4 Justificación e importancia de la Investigación

2.4.1 Justificación

En el presente estudio se pretende ayudar a los adolescentes a comprender y analizar la calidad de conocimientos y el tipo de actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos así como identificar qué factores son importantes puede ayudarla a tomar una decisión acorde con sus preferencias. También la prepara para conversar sobre los métodos anticonceptivos con su proveedor de atención médica. Una vez que un proveedor de atención médica comprenda qué atributos son los más importantes para las mujeres, podrá presentar los métodos anticonceptivos en un orden apropiado, lo que tiene el potencial de hacer que la consejería sea más eficiente en el tiempo. La identificación de las preferencias anticonceptivas de las mujeres es una parte de la mejora de la provisión de anticonceptivos.

2.4.2 Importancia

La siguiente investigación se centra en relacionar el conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de tal forma que desde los profesionales de salud, orientadores, educadores y familiares se responsabilicen por optar por medidas preventivas para bajar las tasas de embarazos no planificados.

Además permite enfocarnos en el aspecto preventivo y también promocional, con la ayuda de estrategias educativas, que puedan prevenir situaciones peligrosas, de la madre en este caso de la adolescente.

Cabe precisar que se obtendrá resultados bases para futuras investigaciones y puedan generar nuevos y útiles recomendaciones.

2.5 Objetivos de Investigación

2.5.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.

2.5.2 Objetivos específicos

O.E.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.

O.E.2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.

O.E.3. Determinar la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.

O.E.4. Determinar la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.

2.6 Hipótesis de Investigación

No se planteará hipótesis por ser un estudio descriptivo simple.

2.7 Variables de investigación

2.7.1 Identificación de variables

Variable

Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos:

Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos

2.7.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos	“El conocimiento es tener creencias debidamente argumentadas, ya sea empíricamente o por su coherencia lógica con otras creencias” (16).	Referido a los conocimientos adquiridos hasta la evaluación, de parte de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.	Conocimiento del uso de método anticonceptivos según su sexo	Alto	De 6 a 7 puntos
				Regular	De 4 a 5 puntos
			Conocimiento del uso de método anticonceptivos según su edad	Bajo	De 0 a 3 puntos
Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos	“Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia, directriz y/o dinámica de la conducta” (16).	Se refiere al modo de reaccionar o actuar frente a diversas situaciones o circunstancias.	Actitud to del uso de método anticonceptivos según su sexo	Favorable	De 25 a 36 puntos
			Actitud to del uso de método anticonceptivos según su edad	Desfavorable	De 12 a 24 puntos

CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS METODOLOGICA/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

- **Tipo de investigación**

Se contó con un enfoque cuantitativo, observacional reflejando la evolución natural de la obtención de resultados, utilizando el método prospectivo, así como un corte transversal, por estudiar las variables en un único momento (52).

- **Nivel de investigación**

Descriptivo de acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne las características para la realización de una investigación descriptiva porque tiene una sola variable (52).

- **Diseño de investigación**

La investigación es descriptivo simple no experimental, porque no se manipuló la variable (52).

Esquema del diseño de investigación:



Donde:

- **M:** muestra de estudio
- **O:** observación de la variable

3.2 Población y muestra materia de investigación

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 252 adolescentes entre edades de 12 a 17 años del 2do, 3ero, 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez de la provincia de Chincha, que reúnen los criterios de inclusión y exclusión, distribuidos según el siguiente cuadro:

Grado	Adolescentes
2do	61
3ero	60
4to	76
5to	55
Total	252

Muestra de estudio

Compuesta por el 2° , 3° , 4° , 5° año de secundaria que cumplían criterios de selección, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Esta muestra estuvo representada al 100% de la población (252 adolescentes), siendo una muestra representativa y adecuada para la investigación.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- **N**: total de la población
- **Z**: coeficiente de nivel de confianza, 1.96
- **P**: proporción esperada
- **Q**: proporción de contra
- **α**: error del alpha, 0,05
- **n**: tamaño de la muestra.

Se procedió a calcular el tamaño de la muestra a trabajar, reemplazando los valores correspondientes de las variables y coeficientes, la población es de 252 adolescentes de segundo tercero, cuarto y quinto año de secundaria, con un nivel de confianza de un 95% que será el 1.96 con un margen de error de 5%, asimismo los valores de p y q serán del 50% siendo estos los probabilísticos de ser seleccionados a favor y en contra respectivamente.

$$n = \frac{252 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 251 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 151$$

Criterios de inclusión

- ✓ Todos adolescentes matriculados en el año 2020 en la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.
- ✓ Adolescentes que cursen el 2do, 3ero, 4to y 5to año de secundaria.
- ✓ Adolescentes con edades a partir de 12 años hasta los 17 años de edad.
- ✓ Adolescentes que aceptaron resolver la encuesta correspondiente al trabajo de investigación.
- ✓ Adolescentes que no ingresaron a la clase virtual el día de la aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión

- ✓ Adolescentes que se encuentren en 1er año de secundaria.
- ✓ Adolescentes con edades menores de 12 años y mayores de 17 años de edad.
- ✓ Adolescentes que no acepten resolver la encuesta correspondiente al trabajo de investigación.
- ✓ Adolescentes que no entregaron completo el cuestionario.
- ✓ Adolescentes que no ingresaron a la clase virtual el día de la aplicación de la encuesta.

CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

4.1 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

Primero: Se envió una solicitud de permiso de aplicación de la encuesta dirigido a la Dirección de la Institución Educativa “Horacio Zeballos Gámez”; con la finalidad de que me brinden las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

Segundo: Se coordinó en una reunión virtual vía Google Meet con la directora de la Institución Educativa en mención, la coordinadora encargada del grupo de adolescente y los profesores del área de tutoría para explicar el motivo y objetivos de la investigación enfatizando la confidencialidad y anonimato de la información.

Tercero: Posteriormente se aplicó el instrumento de forma virtual, a causa del aislamiento social producto de la Emergencia Sanitaria Nacional, en el horario coordinado con los docentes de tutoría de los respectivos años académicos.

Cuarto: Luego se procedió a explicar de forma detallada a los alumnos, el cual de forma voluntaria aceptaron el consentimiento informado para la participación, además de que se le brindó las instrucciones acerca del objetivo del estudio y la manera correcta de responder la encuesta, el cual fue desarrollado en forma individual.

Quinto: El instrumento se aplicó en 8 días, en los días asignados para tutoría con una duración de 60 minutos, la encuesta se entregó de forma virtual en los formatos de Word, documento PDF e imágenes, debido a que muchos de los alumnos que ingresaron la clase virtual no contaban con los diferentes formatos, previo a esto se le daba una explicación de los objetivos de la investigación y la forma como se debe responder cada pregunta del cuestionario, resaltando que era anónimo y asegurando su confidencialidad.

4.2 Instrumentos de recolección de datos

a) **Variable:** conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Técnica: la encuesta

Instrumento: Dos cuestionarios, el primero de Br. Yefri Edinson Pardo Ancajina y Leydi Patricia Apolo Rosillo en el 2016 con tesis titulada; “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción-Tumbes 2016” (17).

Compuesta por 7 ítems, estructurada de la siguiente forma:

2 preguntas referente a conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, 2 preguntas referentes a métodos hormonales, 2 acerca de métodos naturales y 1 pregunta sobre métodos de barrera.

Las 7 preguntas de conocimiento con la siguiente calificación:

- Respuesta correcta: 01 punto.
- Respuesta incorrecta: 00 puntos.

Y para la escala de medición, se categorizo de la siguiente manera:

- Alto: 6 a 7 puntos.
- Regular: 4 a 5 puntos.
- Bajo: 0 a 3 puntos.

b) **Variable dependiente:** actitudes sobre los métodos anticonceptivos

Técnica: escala de Lickert

Instrumento: se utilizó la escala de Lickert para medir las actitudes sobre los métodos anticonceptivos elaborado por Gonzales Castromonte, Diana Margot y Pagola Rupay, Laura Milena, con tesis titulado: “Relación entre

el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa Señor de la Soledad-Huaraz, 2019” (18).

Las 12 preguntas de actitudes con la siguiente calificación:

- De acuerdo (A) : 3 puntos
- Indeciso (I) : 2 puntos
- En desacuerdo : 1 punto

Obteniendo una puntuación que permitirá la valoración de las actitudes:

- Actitud favorable: 25 a 36 puntos.
- Actitud desfavorable 12 a 24 puntos

Validación y confiabilidad

a) Variable: conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

Se consideró para la validez en criterio, contenido y estructura del instrumento, siendo sometido a un juicio de experto conformado por obstetras especialistas del tema, mediante una prueba piloto que se realizó a 15 estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución educativa N°001 José Lisner Tudela con los objetivos de investigación que permitió hallar el trabajo: ““Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción-Tumbes 2016” (17).

Para su confiabilidad se sometió a la prueba estadística de confiabilidad del coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo 0,789 de confiabilidad, siendo un resultado alto (17).

b) Variable: actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

La validez de este instrumento fue sometido a la prueba de juicio de expertos: 3 obstetras, 1 Gineco-obstetra y un estadístico (18).

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto al 10% de la población en total, y se procedió al cálculo de la confiabilidad, mediante la prueba estadística del coeficiente de alfa de Cronbach, con resultado de 7,710, es decir aceptable (18).

4.3 Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Al finalizar la recolección se procedió a estructurar una base de datos usando el programa de Excel, después se ordenaron y cotejaron los datos para ser importados a el Software en estadístico SPSS versión 21, creando una base de datos. Se analizó mediante estadística descriptiva, mostrando frecuencias y porcentajes, así también aplicando la estadística inferencial para obtener resultados de la variable propuesta.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Presentación e interpretación de resultados

TABLA N° 01: Distribución numérica y porcentual de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	80	53%
Masculino	71	47%
Total	151	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

Con respecto a la Tabla 01, el género femenino con 80 (53%), mientras que el género masculino con 71 participantes (47%).

TABLA N° 02: Distribución numérica y porcentual de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, según su edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12-14 años	66	43.7%
15-17 años	85	56.3%
Total	151	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

En la Tabla 02, con respecto al rango de edades de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, es de 12 a 14 años con un 44%, y de 15 a 17 años con un 56%.

TABLA N° 03: Distribución numérica y porcentual de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, según su grado académico.

Grado	Frecuencia	Porcentaje
2do	47	31.1%
3ero	29	19.2%
4to	40	26.5%
5to	35	23.2%
Total	151	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

Se observa que la tabla número 3, que el grado escolar de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, es de 2do año con un 31,1%, de 3 ero 19.2%, los de 4to 26.5% y los de 5to 23.2%.

TABLA N° 04: Distribución porcentual del Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Regular	64	42.4%
Bajo	61	40.4%
Alto	26	17.2%
Total	151	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

En la tabla 04, se muestra un conocimiento regular por parte de los estudiantes con una representación por el 42.4%; seguido de un 40.4% un nivel de conocimiento bajo; y un alto nivel conocimiento con 17.2%.

TABLA N° 05: Actitud de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	71	47%
Favorable	80	53%
Total	151	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

Se observa en la tabla número 5, que el 53% de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez tiene una actitud favorable, y el 47% tiene una actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos.

TABLA N° 06: Conocimientos de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su sexo.

		CONOCIMIENTO			
SEXO		Regular	Bajo	Alto	Total
Femenino	Recuento	41	26	13	80
	% del total	27.2%	17.2%	8.6%	53.0%
Masculino	Recuento	23	35	13	71
	% del total	15.2%	23.2%	8.6%	47.0%
Total	Recuento	64	61	26	151
	% del total	42.4%	40.4%	17.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

En la Tabla 06 el 27.2% de los adolescentes tenían un conocimiento regular de parte del sexo femenino, con un conocimiento bajo con 17.2% y seguido de un conocimiento alto con 8.6%; mientras que el sexo masculino reportó un conocimiento regular con 15.2%, bajo con 23.2% y alto con 8.6%.

TABLA N° 07: Conocimientos de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su edad.

EDAD		CONOCIMIENTO			Total
		Regular	Bajo	Alto	Total
12-14	Recuento	21	37	8	66
	% del total	13.9%	24.5%	5.3%	43.7%
15-17	Recuento	43	24	18	85
	% del total	28.5%	15.9%	11.9%	56.3%
Total	Recuento	64	61	26	151
	% del total	42.4%	40.4%	17.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

En la tabla 07 al analizar la edad y conocimiento los adolescentes de 12 a 14 años con 24.5% tenían un conocimiento bajo, seguido de conocimiento regular con 13.9% y alto con 5.3%; mientras que los adolescentes con 15 a 17 años representó el 28.5% con conocimiento Regular, bajo con 15.9% y alto con 19.9%.

TABLA N° 08: Actitud de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su sexo.

SEXO		ACTITUDES		
		Desfavorable	Favorable	Total
Femenino	Recuento	29	51	80
	% del total	19.2%	33.8%	53.0%
Masculino	Recuento	42	29	71
	% del total	27.8%	19.2%	47.0%
Total	Recuento	71	80	151
	% del total	47.0%	53.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

En la tabla 08, al analizar la actitud entre ambos géneros, en el sexo femenino representó el 33.8% con una actitud favorable, mientras que 19.2% mostró una actitud desfavorable; en comparación con el sexo masculino, demostró una actitud desfavorable con 27.8% y favorable con 19.2%.

TABLA N° 09: Actitud de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su edad.

EDAD		ACTITUDES		
		Desfavorable	Favorable	Total
12-14 años	Recuento	37	29	66
	% del total	24.5%	19.2%	43.7%
15-17 años	Recuento	34	51	85
	% del total	22.5%	33.8%	56.3%
Total	Recuento	71	80	151
	% del total	47.0%	53.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

En la tabla 09 al analizar la edad y la actitud de los adolescentes de 12 a 14 años con 24.5% manifestó una actitud desfavorable y favorable con 19.2%; mientras que los adolescentes de 15 a 17 años con actitud favorable con 33.8% de tipo favorable, y desfavorable 22.5%.

TABLA N° 10: Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

CONOCIMIENTO		ACTITUDES		
		Desfavorable	Favorable	Total
Regular	Recuento	26	38	64
	% del total	17.2%	25.2%	42.4%
Bajo	Recuento	35	26	61
	% del total	23.2%	17.2%	40.4%
Alto	Recuento	10	16	26
	% del total	6.6%	10.6%	17.2%
Total	Recuento	71	80	151
	% del total	47.0%	53.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación de resultados

En la tabla 10, al encuestar 151 adolescentes encuestados, los que tienen un nivel de conocimiento regular, presentan un 25.2% actitud favorable, mientras que el 17.2% tiene una actitud desfavorable; para aquellos que presentaron un conocimiento bajo, el 23.2% presentaron una actitud desfavorable y solo el 17.2% una actitud favorable; y el restante con un conocimiento alto presentaron el 10.6% una actitud favorable y solo el 6.6% una actitud desfavorable.

5.2 Discusión de resultados

En el presente estudio al encuestar a 151 adolescentes se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la institución educativa Horacio Zeballos Gámez fue de nivel regular con 42.4%, seguido de 17.2% alto y bajo con 40.4%. Dichos datos fueron reportados de igual manera por el estudio realizado en el 2015 por López, evidenciándose 33.3% de conocimiento bueno (8), en cambio el estudio realizado en el 2016 por Castillo, reportó un conocimiento de nivel alto con 13.7% (7); cabe resaltar lo reportado por Pérez durante el 2018 manifiesta que existe un conocimiento nivel medio con 67% en los adolescentes reportados (10), y Dávalos durante el 2015, manifestó que 82.3% era inadecuado (14), lo que se diferencia de los resultados del presente estudio.

Con respecto a un conocimiento parcial de nivel regular, sobre los anticonceptivos, hallados en el presente estudio, es de suma importancia que se complemente y se refuerce la orientación a los adolescentes referente a la etapa sexual de forma segura.

Referido a la actitud de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, se encontró que era favorable con un 53%. Mientras que Lopez durante el 2015 tuvieron una actitud favorable con 66.7% (8). Asimismo durante el 2017, Chuma evidenció que las actitudes favorables se representó con el 23.2% (5). Algunos resultados difieren con nuestro estudio como es el caso de Dávalos durante el 2015 sobre las actitudes el 93.8% reportó el rechazo hacia los métodos y 6.2% manifestó una actitud de aceptación (14).

Los resultados de la investigación demuestran que los adolescentes presentan una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos, concluyendo que tienen el adecuado poder en la toma de decisión sobre sus comportamientos sexuales y así evitar embarazos no planificados.

Al analizar el nivel de conocimiento de acuerdo al sexo del adolescente, el 27.2% tuvo conocimiento regular de género femenino, de igual forma Barrientos y Cori durante el 2017, el 54 % del sexo femenino (12). A diferencia de ello, Fernández durante el 2018, el sexo masculino tuvo un conocimiento regular con 80% (11).

Con respecto a la edad el 24.5% con un conocimiento bajo lo reportaron adolescente de 12 a 14 años, mientras que se mostró un conocimiento regular en adolescentes de 15 a 17 con el 28.5%. Además el estudio de Barrientos y Cori en durante el 2017, reportó que adolescentes con un edad de 15 años tenía un conocimiento adecuado con 63.1% (12). De la misma forma de Fernández durante el 2018, el 3% de adolescentes con 15 años con un conocimiento de nivel regular (11).

La actitud de acuerdo al sexo, se observa que tenían una actitud favorable en sexo femenino con 33.8%; en comparación con una representación del 27.8% con actitud desfavorable. Según las investigaciones de Barrientos y Cori durante el 2017 el grupo del sexo femenino tuvo una mejor actitud, con un 54% (12). A diferencia de Fernández en el 2018, encontró que los de sexo masculino tuvieron una actitud de aceptación con un 71% (11).

De los adolescentes encuestados, los que tienen un nivel de conocimiento regular, presentan un 25.2% actitud favorable, para aquellos que presentaron un conocimiento bajo, el 23.2% presentaron una actitud desfavorable; y el restante con un conocimiento alto presentaron el 10.6% una actitud favorable.

En el estudio realizado por Barrientos y Cori en el 2017, con respecto a los conocimientos y las actitudes, los 37.1% de los adolescentes tenían un conocimiento adecuado y una actitud favorable (12).

Comparando los resultados obtenidos, se encontró una actitud favorable de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, debido a que existe la necesidad de parte de los adolescentes por sentirse informados, y tienen la idea sobre cómo reaccionar frente a las diferentes situaciones que se presenten sobre este tema.

CAPÍTULO VI: COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

6.1 Contratación de hipótesis general

No se planteará hipótesis por ser un estudio descriptivo observacional.

CONCLUSIONES

- Los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento regular, presentan un 25.2% actitud favorable, mientras que el 17.2% tiene una actitud desfavorable; para aquellos que presentaron un conocimiento bajo, el 23.2% presentaron una actitud desfavorable y solo el 17.2% una actitud favorable; y el restante con un conocimiento alto presentaron el 10.6% una actitud favorable y solo el 6.6% una actitud desfavorable.
- El nivel de conocimiento fue regular con el 27.2% del sexo femenino y el 23.2% con conocimiento bajo respecto al sexo masculino sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.
- El nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad, fue bajo en edades de 12 a 14 años y regular en el rango de 15 a 17 años de adolescentes de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.
- La actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo fue 33.8% favorable para el sexo femenino mientras que para el sexo masculino fue desfavorable con 27.8% en adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.
- La actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad mostró que fue desfavorable con 12 a 17 años con 24.5% y favorable con 33.8% en edades de 15 a 17 años en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.

RECOMENDACIONES

El presente estudio comparte las siguientes recomendaciones:

- Se debe implementar un personal especializado de un programa de obstetricia para brindar informaciones y orientaciones sobre la salud sexual de los adolescentes, a fin de aportar oportunamente y de forma confiable las orientaciones que mejoren el nivel de conocimiento sobre la salud sexual.
- Concientizar a los adolescentes para que participen en los programas de educación sexual y puedan enriquecer sus conocimientos a fin de la mejor toma de decisiones.
- Realizar nuevos estudios que contengan un diseño experimental, para estructurar intervenciones educativas, que fortalezca las capacidades y que puedan proporcionar un seguimiento de la mejora de los conocimientos aprendidos.
- Fortalecer el trabajo entre los sectores de salud y educación.
- Llevar un informe en relación a los resultados obtenidos, con el fin de ayudar a establecer estrategias de mejora en la institución educativa sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia: un período que necesita una atención especial. Edad, no toda la historia. Fecha de último acceso: 5 de enero de 2020.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Libro en Internet]. Lima; 2017 [Revisado el 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.inei.pob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/in_cex.html.
3. Perú21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en el Perú [Internet]. Lima: Redacción PERÚ21; 2018 [Revisado 2019 noviembre 10]. Disponible en: <http://www.Peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-años-peru-411389-noticia/?foto=5>
4. Bitzer J, et al. Grupo Global CARE (Anticoncepción: Acceso, Educación). Factores de focalización para el cambio: asesoramiento anticonceptivo y atención a las adolescentes. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2016; 21: 417–430.
5. Chuma M, Chalán M. Nivel de Conocimiento, actitud y las prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave [Tesis de pregrado] [Internet]. Taday: Universidad de Cuenca; 2017
6. Noboa M. CAP ante utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.P. Juan Pablo II [Tesis de pregrado] [Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2016
7. Castillo A. CAP sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Antártica, Pascuales [Tesis de postgrado] [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago: 2016
8. López M, Tenorio Urbina V. CAP sobre los métodos anticonceptivos en Jóvenes de 14 a 19 años del en Morrito- Rio San Juan, 2015 [Tesis de grado] [Internet]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua: 2015
9. Sequeira P., Esquivel M. Intervención educativa sobre conocimientos y prácticas en métodos anticonceptivos. [Título de pregrado] [internet]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015

10. Pérez A. Conocimiento y Actitud acerca de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.Mx. San Antonio de Padua. [Tesis de pregrado] [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
11. Fernández S. Conocimientos y actitudes acerca de lo métodos anticonceptivos de jóvenes de la I.E. JCS. [Tesis de pregrado] [Internet]. Sullana: Universidad San Pedro; 2018.
12. Barrientos J, Cori V. Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria en colegios privados 2015. [Tesis de pregrado] [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017.
13. Coronado R. Conocimientos acerca de métodos anticonceptivos en jóvenes de 14 – 19 años. [Tesis de pregrado] [Internet]. La Unión: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
14. Dávalos N. conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB [Tesis de pregrado] [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
15. Espinoza C, Sosa O. Actitudes y prácticas relacionado con el conocimiento acerca de métodos anticonceptivos de Yarinacocha-Ucayali, 2014 - 2015. [Tesis de pregrado] [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2015.
16. Espinoza, C. Metodología de la investigación tecnológica. 2010
17. Pardo Y., Apolo L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción – Tumbes 2016. [Tesis de pregrado] [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [Revisado 23 de noviembre del 2019]
18. Gonzales D. Pagola L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los metodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institucion Educativa Señor de la Soledad-Huaraz, 2019.
19. Aprendiendo en línea. Escalas para medir Actitudes [Internet]. Área de estrategia de investigación; [actualizado 2001 Jun 01; citado 2019 Dic 09]. Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1697/1346>

20. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente. 2018. Fecha de último acceso: 4 de enero de 2020.
21. Sedgh G, et al. Tasas de embarazo, nacimiento y aborto en adolescentes en todos los países: niveles y tendencias recientes. *J Adolesc Health*. 2015; 56: 223–230. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed] [Google Scholar]
22. Norton M, Chandra-Mouli V, Lane C. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados y repetidos rápidos entre adolescentes: una revisión de la evidencia y lecciones de evaluaciones de alta calidad. *Glob Health Sci Pract*. 2017; 4: 540–370.
23. Leeman L. Barreras médicas para la anticoncepción eficaz. *Resv Obstet Gynecol*. 2017; 24: 29-39.
24. Vessey M, Yeates D. Uso de anticonceptivos orales y cáncer: informe final del estudio sobre anticonceptivos de la Oxford-Family. *Anticoncepción*. 2015; 68 : 658–693
25. Facultad de Orientación Clínica en Salud Sexual y Reproductiva. Opciones anticonceptivas para jóvenes. 2019. Fecha de último acceso: 5 de enero de 2020. Disponible en: [Internet] <https://www.fsrh.org/standards-andguidance/documents/cec-ceu-guide-young-people-mar-2010/>
26. Krashin J, et al. Métodos anticonceptivos hormonales e intrauterinos para mujeres de 25 años o menos. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;
27. López L, et al. Estrategias para comunicar la eficacia anticonceptiva. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;
28. Stanback J, et al. La consejería de eficacia escalonada de la OMS es planificación familiar basada en los derechos. *Glob Health Sci Pract*. 2015; 3 : 352–357
29. Facultad de Salud Sexual y Reproductiva. Anticoncepción de inicio rápido. Abril de 2017. Fecha de último acceso: 5 de enero de 2020.
30. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. 2020. Fecha de último acceso: 3 de enero de 2020.

Disponible en: [Internet] <https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health>

31. Madden T, et al. Asociación de edad y paridad con expulsión de dispositivos intrauterinos. *Obstet Gynecol.* 2014; 124: 718–726.
32. Lessard LN, Karasek D, Ma S, et al. Características anticonceptivas preferidas por mujeres con alto riesgo de embarazo no deseado. *Perspectivas sobre salud sexual y reproductiva.* 2012; 44 (3): 194–200.
33. Facultad de Salud Sexual y Reproductiva. Anticoncepción de emergencia marzo de 2017 (modificado en diciembre de 2017). Fecha de último acceso: 5 de enero de 2020. Disponible en: [Internet] <https://www.fsrh.org/standardsand-guides/actual-clinical-guide/emergement-contraception/>
34. Shen J, et al. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 1
35. Praditpan P, et al. Farmacocinética de levonorgestrel y anticonceptivos de emergencia con acetato de ulipristal en mujeres con índice de masa corporal normal y obeso. *Anticoncepción.* 2017; 95: 464–469.
36. Facultad de Salud Sexual y Reproductiva. Criterios médicos de elegibilidad del Reino Unido para el uso de anticonceptivos. UKMEC 2016 (modificado en septiembre de 2019). Fecha de último acceso: 5 de enero de 2020
37. Teal SB, et al. Características de inserción de dispositivos intrauterinos en adolescentes y mujeres jóvenes: éxito, medidas auxiliares y complicaciones. *Soy J Obstet Gynecol.* 2015; 213: 515.
38. Farley T, et al. Dispositivos intrauterinos y enfermedad inflamatoria pélvica: una perspectiva internacional. *Lanceta.* 1992; 339: 785–788.
39. Blumenthal P, et al. Tolerabilidad y seguridad clínica de Implanon. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2008; 13 (Supl. 1): 29–36.
40. Guazzelli C, et al. Implante de etonogestrel en adolescentes: evaluación de aspectos clínicos. *Anticoncepción.* 2011; 83: 336–339.
41. Cromer B, et al. Depósito de acetato de medroxiprogesterona, anticonceptivos orales y densidad mineral ósea en una cohorte de adolescentes. *J Adolesc Health.* 2004; 35 : 434–441

42. Opinión del Comité No. 602: Acetato de medroxiprogesterona de depósito y efectos óseos. *Obstet Gynecol.* 2014; 123: 1398–1402.
43. Ziemann M, et al. Eficacia anticonceptiva y control del ciclo con el sistema transdérmico Ortho Evra / Evra: el análisis de datos agrupados. *Fertil Steril.* 2002; 77 (Supl. 2): 13–18.
44. Timmer CJ, Mulders TM. Farmacocinética de etonogestrel y etinilestradiol liberados de un anillo vaginal anticonceptivo combinado. *Clin Pharmacokinet.* 2000; 39 233–242.
45. Bonny AE, Secic M, Cromer B. Aumento de peso temprano relacionado con el aumento de peso posterior en adolescentes que toman acetato de medroxiprogesterona de depósito. *Obstet Gynecol.* 2011; 117: 793–797.
46. Donnelly KZ, Foster TC, Thompson R. ¿Qué es lo más importante? El contenido y la concordancia de las prioridades de información de pacientes y proveedores para la toma de decisiones sobre anticonceptivos. *Anticoncepción.* 2014 [PubMed] [Google Académico]
47. Gallo M, et al. Anticonceptivos combinados: efectos sobre el peso. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 1 :
48. Uso de anticonceptivos orales y cáncer de mama: un estudio prospectivo de mujeres jóvenes. *Biomarcadores del Epidemiol del Cáncer Prev.* 2010; 19: 2496–2502.
49. Encuesta Mansour D. International para evaluar las actitudes de las mujeres con respecto a la elección de la anticoncepción hormonal femenina diaria o no diaria. *Revista internacional de salud de la mujer.* 2014; 6: 367–375.
50. Keyes K, et al. Asociación de uso de anticonceptivos hormonales con niveles reducidos de síntomas depresivos: un estudio nacional de mujeres sexualmente activas en los Estados Unidos. *Soy J Epidemiol.* 2013; 178: 1378-1388.
51. Eisenberg D, et al. Correlaciones del uso de anticonceptivos de doble método: un análisis de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar (2006-2008) *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2012; 2012 : 717163.
52. Hernández R. Metodología de la investigación tecnológica. Lima, 6ta edición, 2010.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

TÍTULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E. HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CHINCHA, 2020”					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020?	Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020.	No tiene hipótesis por ser un estudio descriptivo.	Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos	Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos según su sexo.	Tipo: Observacional, prospectivo, transversal. Nivel de estudio: Descriptivo Diseño: Descriptivo simple no experimental. Población: 252 alumnos Muestra: 151 alumnos Técnicas e instrumentos de recolección de información: Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
Problema específico 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020?	Objetivo específico 1 Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020.			Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos según su edad.	
Problema específico 2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020?	Objetivo específico 2 Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020.			Actitud to del uso de método anticonceptivos según su sexo	
Problema específico 3 ¿Cuál es la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020?	Objetivo específico 3 Determinar la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020.			Actitud to del uso de método anticonceptivos según su edad	
Problema específico 4 ¿Cuál es la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020?	Objetivo específico 4 Determinar la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos según su edad en adolescentes de 12 a 17 años de la I.E. Horacio Zeballos Gámez, Chíncha, 2020.				

2. Instrumentos de recolección de información

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

PRESENTACION: Estimados alumnos, soy Luz victoria Cartolín Iparraguirre, Bachiller en obstetricia, te brindo mi cordial saludo. En esta oportunidad necesito de su colaboración para recabar información sobre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos, dándote a conocer preguntas que deberás responder con toda la sinceridad, teniendo en cuenta que la información que me brinde es de entera confidencialidad, y de forma anónima.

OBJETIVO: La presente encuesta tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, Chincha, 2020.

INDICACIONES: Lee con atención cada una de las preguntas, y marque con un aspa (X) o un círculo (O) la respuesta que mejor describa lo que piensas.

Responder todas las preguntas.

DATOS GENERALES:

EDAD: años	SEXO: Femenino/Masculino	GRADO: 2do/3ero/4to/5to

CONTENIDO:

I. CONOCIMIENTOS
<p>1. ¿Qué entiendes por métodos anticonceptivos?</p> <p>a) Son métodos para prevenir el embarazo.</p> <p>b) Sustancias peligrosas para la salud del hombre.</p> <p>c) Productos que ayudan en la economía familiar.</p>
<p>2. ¿Cuál de los siguientes son métodos anticonceptivos?</p> <p>a) Método de la consejería.</p> <p>b) Método del preservativo, píldoras, inyectables.</p> <p>c) Método de la efectividad de la mujer.</p>

<p>3. De los siguientes métodos, ¿Cuáles son métodos naturales?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Preservativo (condón), píldoras o pastillas, diafragma condón femenino) b) Método del ritmo, método de la temperatura basal. c) Método inyectable mensual, trimestral.
<p>4. ¿Qué complicaciones pueden ocasionar los métodos anticonceptivos hormonales inyectables?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sangrado por la nariz b) Hinchazón del rostro y manos. c) Dolor de cabeza, mareos, vómitos, ausencia de la regla los cuales se presentan en los tres primeros meses.
<p>5. Los métodos hormonales inyectables pueden ser usados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Solo el hombre. b) La pareja. c) Solo la mujer.
<p>6. ¿El método del calendario o regla, solo se puede cuidar la mujer con ciclo menstrual?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares. b) Mujeres con ciclos menstruales regulares. c) Todas las mujeres.
<p>7. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evita el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. b) Disminuye la producción de semen. c) Favorece el deseo sexual.
<p>Gracias por tu participación.</p>

CUESTIONARIO DE LAS ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

INDICACIONES: Lee con atención cada uno de los enunciados, y maque con un aspa (X) la respuesta que mejor describa lo que piensas.

Responder todas las preguntas.

- **A:** De acuerdo
- **I:** Indeciso
- **DS:** En desacuerdo

II. ACTITUDES			
PROPOSICION	A	I	DS
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante.			
2. Estarías dispuesta a recibir educación sobre métodos anticonceptivos.			
3. Como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos.			
4. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos.			
5. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar.			
6. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar.			
7. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener.			
8. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado.			
9. Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos.			
10. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza.			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método (solamente para los que usan métodos).			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos (solamente para los que usan métodos).			
Gracias por tu participación.			

3. Consentimiento



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - ICA
Unidad de Gestión Educativa Local Chincha
IEP JEC "HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ"
Santa Rosa - Pueblo Nuevo



Teléfono N° 266774

“Año de la Universalización de la Salud”

LA QUE SUSCRIBE;

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ” DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO, PROVINCIA DE CHINCHA, DEPARTAMENTO DE ICA



Otorga la siguiente;

AUTORIZACIÓN

A la señorita Bachiller: Luz victoria Cartolín Iparraguirre, para aplicar una encuesta de estudiantes de 2do, 3ero, 4to y 5to año de secundaria de nuestra Institución educativa, con el trabajo de investigación Titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CHINCHA, 2020”**.

Se expide la presente, a solicitud por parte de la interesada para fines pertinentes.

Chincha, 10 de Octubre del 2020.



Rosalva Padilla
DIRECTORA
I.E.P. "HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ"

Firma y sello

IEP JEC "Horacio Zeballos Gámez"

Jr. Santa Rosa s/n
Pueblo Nuevo – Chincha
Ica - Perú



“Año de la Universalización de la Salud”

La que suscribe;

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ” DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO, PROVINCIA DE CHINCHA, DEPARTAMENTO DE ICA


Otorga la siguiente;

CONSTANCIA

A la señorita Bachiller: Luz victoria Cartolín Iparraguirre, quien aplicó una encuesta de forma virtual bajo supervisión de los tutores del curso, a los estudiantes de 2do, 3ero, 4to y 5to año de secundaria de nuestra Institución educativa, con el trabajo de investigación Titulado “**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CHINCHA, 2020**”.

Se expide la presente, a solicitud por parte de la interesada para fines pertinentes.

Chincha, 23 de noviembre del 2020.



Mariana Padilla
DIRECTORA
I.E.P. "HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ"

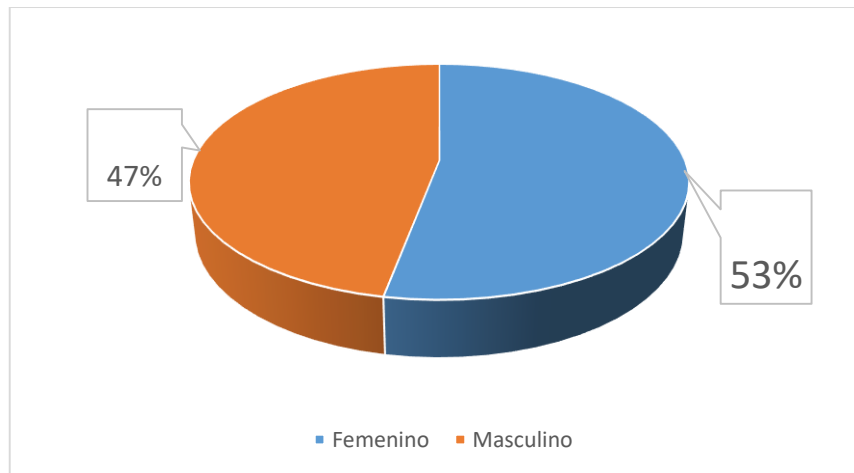
Firma y sello

IEP JEC "Horacio Zeballos Gámez"

Jr. Santa Rosa s/n
Pueblo Nuevo – Chincha
Ica - Perú

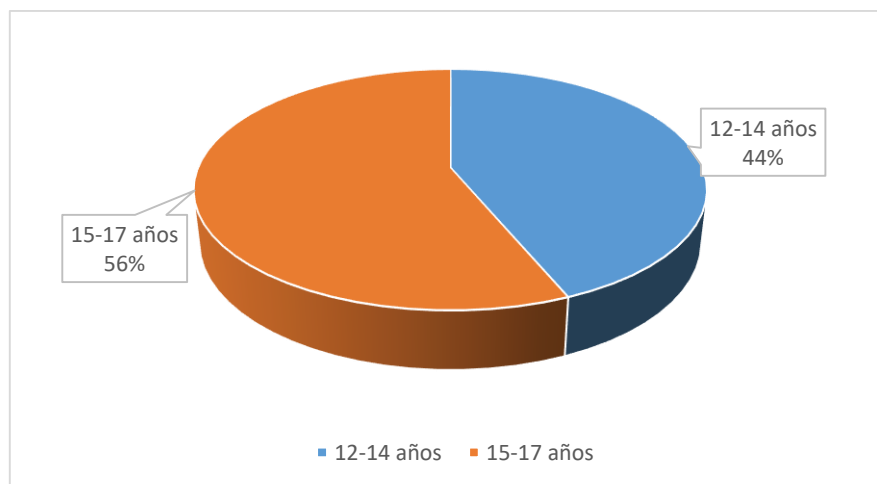
4. Otros

GRÁFICO N° 01: Distribución porcentual de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, según el sexo.



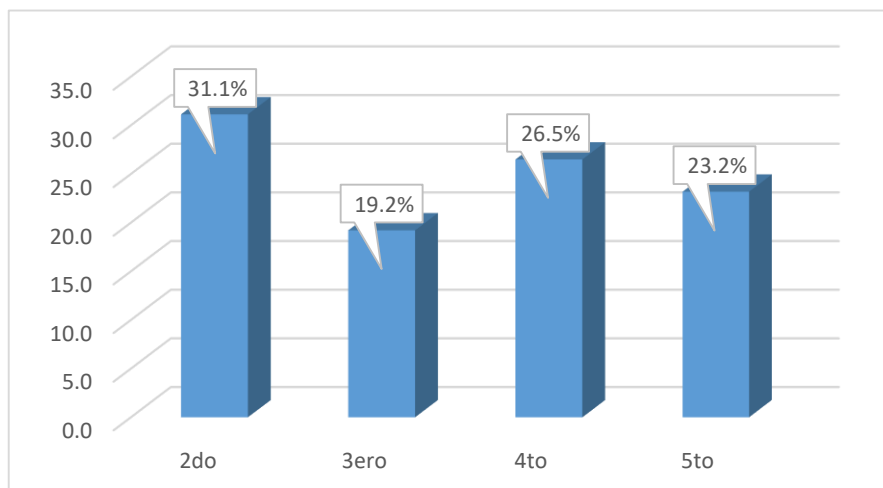
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez

GRÁFICO N° 02: Distribución porcentual de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, según su edad.



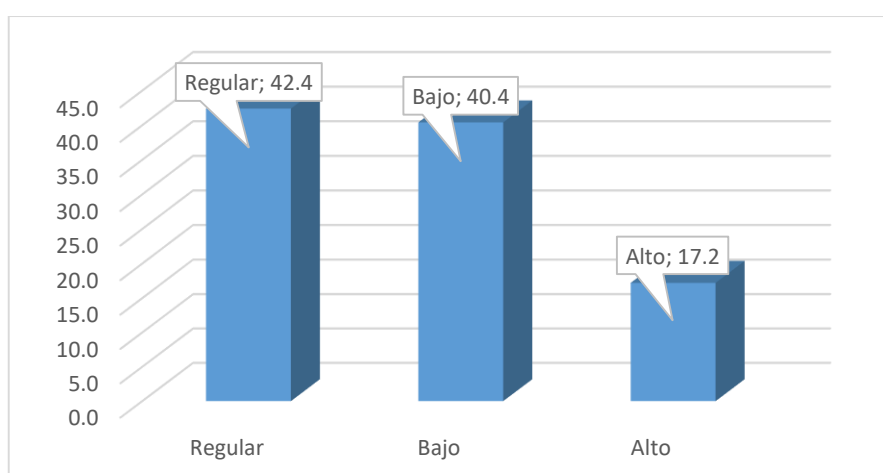
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 03: Distribución porcentual de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez, según su grado académico.



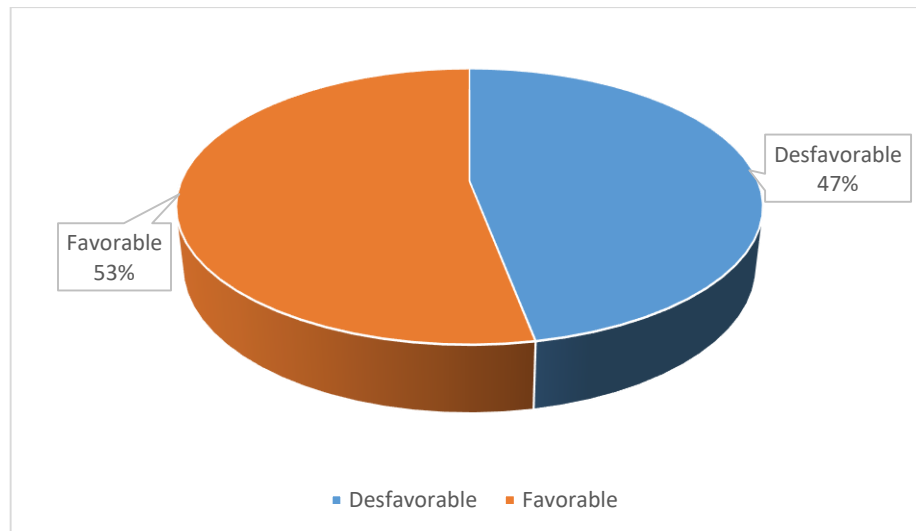
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 04: Distribución porcentual del Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.



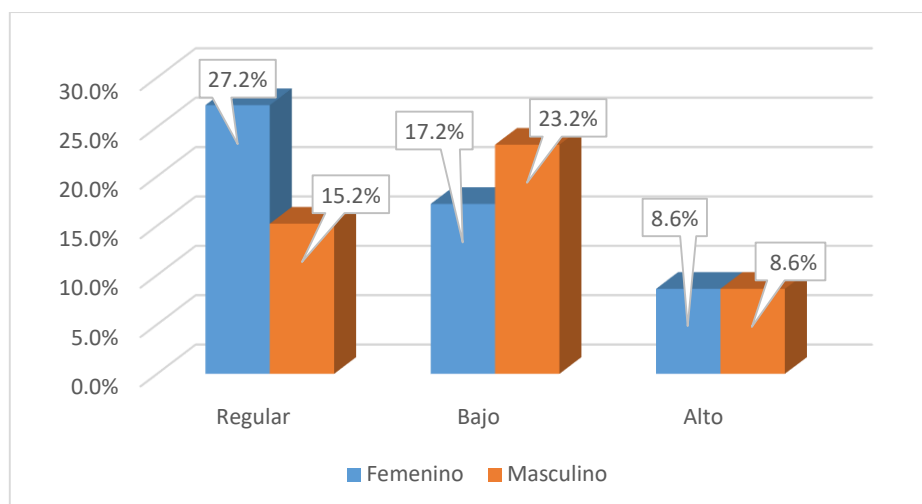
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 05: Distribución porcentual de la Actitud de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.



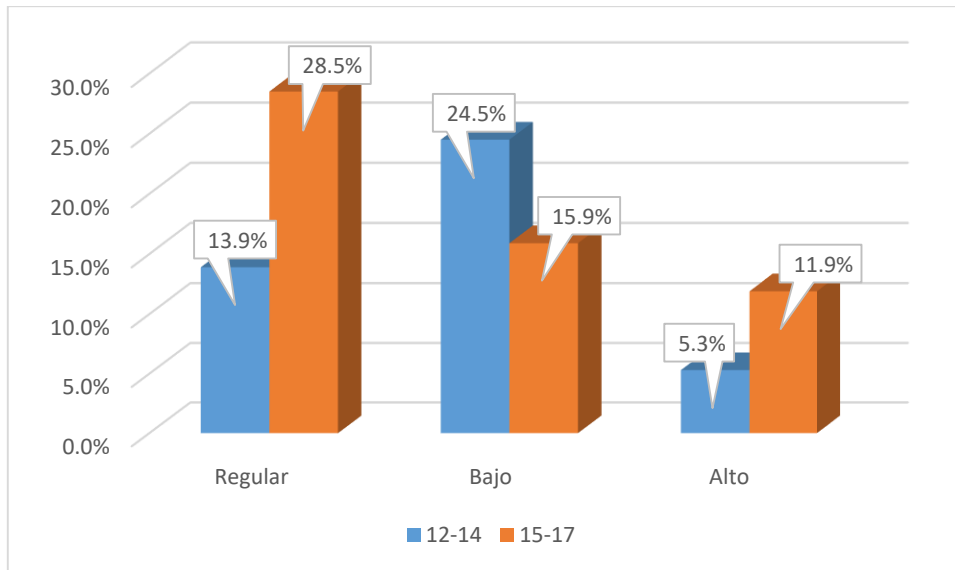
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 06: Distribución porcentual de los Conocimientos de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su sexo.



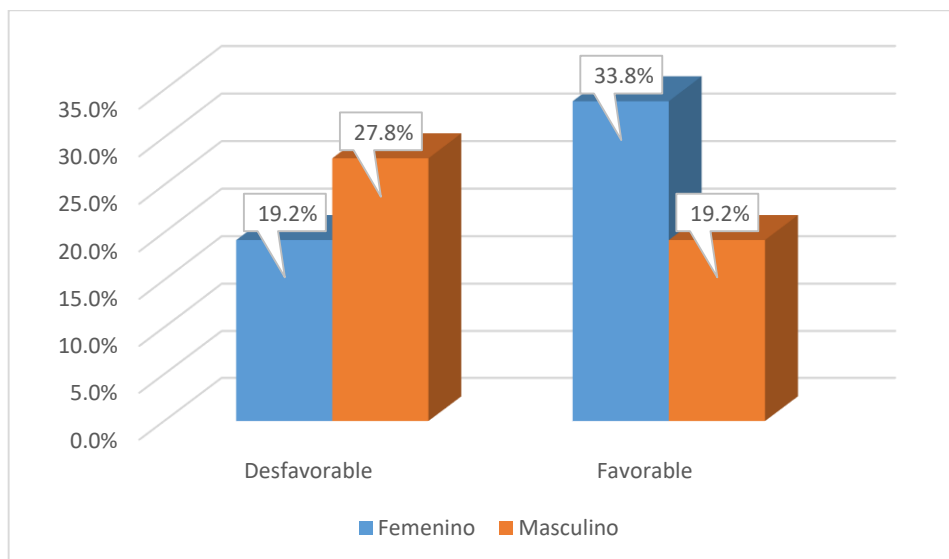
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 07: Distribución porcentual de los Conocimientos de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su edad.



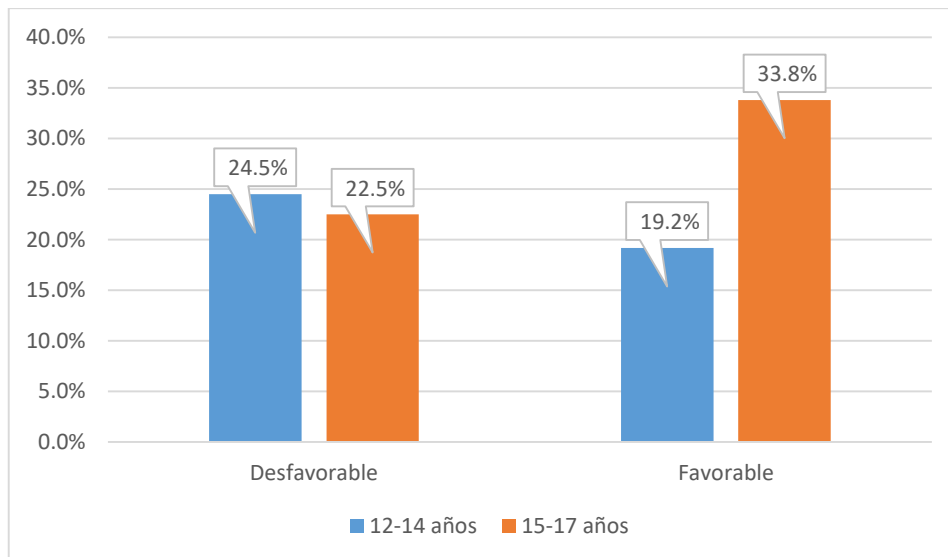
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 08: Distribución porcentual de la Actitud de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su sexo.



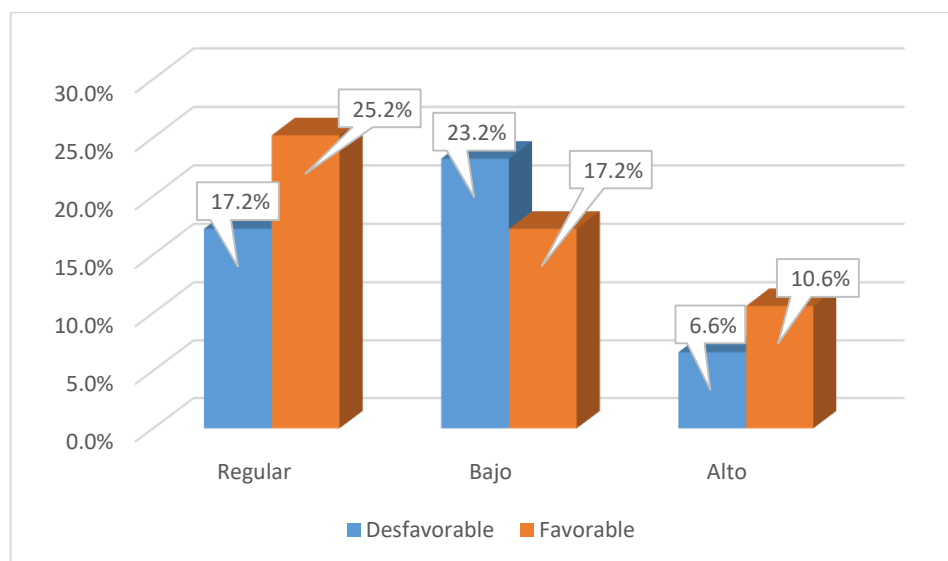
Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 09: Distribución porcentual de la Actitud de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, según su edad.



Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

GRÁFICO N° 10: Distribución porcentual del Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.



Fuente: Cuestionario aplicado en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez.

