

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. PAMELA ALEXANDRA LATORRE MARTÍNEZ

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012

TESIS

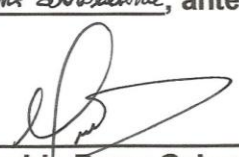
PRESENTADA POR:

BACH. PAMELA ALEXANDRA LATORRE MARTÍNEZ

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobado por Acuerdo Unánime Sobresaliente, ante el siguiente jurado:


Mgr. Nerida Perez Cabanillas
Presidenta


Mgr. Celia Vivanco Chinchay
Jurado


Lic. Edith Godoy Gonzales
Jurado


Dra. Rina Alvarez Becerra
Asesora

AGRADECIMIENTO

A mi familia por el apoyo condicional, a todas aquellas personas que colaboraron directa e indirectamente con la ejecución del trabajo.

A mis compañeras de aula por apoyarme en la resolución de algunas dudas y por prestarme material (computadora) para terminar mi trabajo y a la Dra. Rina Alvarez por su paciencia y las enseñanzas para la correcta realización del trabajo.

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre María Martínez Carillo por siempre apoyarme y estar conmigo, a mi padre Jorge Latorre Aguilar por confiar en mí y a mis hermanas

Allinson y Esthephany Latorre Martínez por creer en mí.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRAC	xv
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación del problema	
1.4 Objetivo	9
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivo específico	
1.5 Hipótesis	10
1.5.1 Hipótesis específica	

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Base teórica	21
2.3. Definición de términos	22
2.3.1 Adolescencia	
A) Etapas	
2.3.2. Métodos anticonceptivos	20
A. Definición	

B. Clasificación	21
1 Método natural	25
▪ Abstinencia periódica	
• Método del ritmo o calendario	
• Método de Billings o del moco cervical	26
• Método de la lactancia materna o amenorrea	28
2. Método de barrera	28
• Preservativos	
• Espermicida	30
• Anticonceptivo oral combinado	31
• Inyectable solo de progesterona	35
• Dispositivo intrauterino liberador de cobre	37
3. Anticonceptivo quirúrgico voluntario	37
• Ligadura de trompas o bloqueo tubárico.	
• Vasectomía	38
• Anticonceptivo Oral de emergencia	39
2.3.3. Falta de educación sexual	42

CAPÍTULO III
EL MÉTODO DESCRIPTIVO

3.1. Tipo de investigación	43
3.2. Diseño de la investigación	
3.3 Nivel de investigación	44
3.4 Variable	44
3.4.1. Variable independiente	
3.4.2. Variable dependiente	
3.5. Población	47
3.5.1. Población	
3.5.2. Muestra	49
3.5.2.1. Criterios de inclusión	
3.5.2.2. Criterios de exclusión	
3.6. Métodos, instrumentos y técnicas de recolección de datos.	50

CAPITULO VI
RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados	55
4.2. Proceso de contratación de hipótesis	87
DISCUSIÓN	91
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA DE MÁS CONFIANZA PARA CONTARLES SUS PROBLEMAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	53
Tabla 2:	ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA QUE LE INFORMÓ ACERCA LOS ASPECTOS SEXUALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	56
Tabla 3:	ADOLESCENTES SEGÚN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASICA QUE LES HAYAN INFORMADO SOBRE ASPECTOS SEXUALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	59
Tabla 4:	ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA A CUAL ACUDIRIA PARA ORIENTARLO EN ASPECTOS SEXUALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	62
Tabla 5:	ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA CON LA QUE TUVIERON PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	65
Tabla 6:	ADOLESCENTES SEGÚN LAS RAZONES POR LA CUAL TUVIERON SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTONACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	68
Tabla 7:	ADOLESCENTES SEGÚN EL USO DE ALGÚN MÉTODO PARA EVITAR EL EMBARAZO EN SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	71

Tabla 8:	ADOLESCENTES SEGÚN SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	74
Tabla 9:	ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVO QUE CONOCEN DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	77
Tabla 10:	ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE USARON DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	80
Tabla 11:	ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE USAN ACTUALMENTE DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	83
Tabla 12:	ADOLESCENTES SEGÚN LA RAZÓN QUE LES IMPIDE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	86
Tabla 13:	ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	89
Tabla 14:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A GRUPO ETÁREO DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA DE MÁS CONFIANZA PARA CONTARLES SUS PROBLEMAS, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012. **54**
- Gráfico 2:** ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA QUE LE INFORMÓ ACERCA LOS ASPECTOS SEXUALES, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012. **57**
- Gráfico 3:** ADOLESCENTES SEGÚN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASICA QUE LES HAYAN INFORMADO SOBRE ASPECTOS SEXUALES, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012. **60**
- Gráfico 4:** ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA A CUAL ACUDIRIA PARA ORIENTARLO EN ASPECTOS SEXUALES, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012 **63**
- Gráfico 5:** ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA CON LA QUE TUVIERON PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012. **66**
- Gráfico 6:** ADOLESCENTES SEGÚN LAS RAZONES POR LA CUAL TUVIERON SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL, INSTITUTONACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012. **69**

Gráfico 7:	ADOLESCENTES SEGÚN EL USO DE ALGÚN MÉTODO PARA EVITAR EL EMBARAZO EN SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	72
Gráfico 8:	ADOLESCENTES SEGÚN SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL, INSTITUTO NACIONALMATERNO PERINATAL, 2012.	75
Gráfico 9:	ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVO QUE CONOCEN, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	78
Gráfico 10:	ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE USARON, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	81
Gráfico 11:	ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE USAN ACTUALMENTE, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	84
Gráfico 12:	ADOLESCENTES SEGÚN LA RAZÓN QUE LES IMPIDE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	87
Gráfico13:	ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLECESNTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012.	90
Gráfico 14:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A GRUPO ETÁREO DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012	93

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar si el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; teniendo como resultado una $p < 0$, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio.

Palabras claves: métodos anticonceptivos, adolescencia, actitud, nivel de conocimiento

ABSTRACT

This study aimed to determine whether the main level of knowledge and attitude towards the use of adolescents about contraception, to reach a conclusion and verify if it really existed relationship between the two variables of study was used as a method of collecting the survey data, a questionnaire composed of attitude towards the use of contraceptive methods and a 25-item questionnaire on the level of knowledge of contraceptive methods performed directly, person to person, resulting in a $p < 0$, there is a relationship statistically significant between the two study variables.

Keywords: contraception, adolescence, attitude, level of knowledge

INTRODUCCIÓN

Actualmente a pesar de los importantes avances que se han llevado a cabo respecto a la prevención de embarazos no deseados en adolescentes, no cabe duda que el mejor tratamiento de este problema es más información mediante la educación sexual de nuestros adolescentes.

Según las estadísticas mostradas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. En diez años casi no se ha movido esta cifra; mientras que el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) según sus estudios realizados en el 2010 nos han demostrado que las mujeres en edad fértil sin nivel educativo tienen un uso de los métodos de 65,7 % mientras las mujeres con un nivel educativo de primaria tienen un 72,9 % del uso de los mismos, con un nivel educativo de secundaria un 74,9 %, mientras que las adolescentes con un nivel superior un 76.6 %.

Entendemos que la prevención de este problema debe darse dentro del marco de la planificación familiar y el acercamiento general a la utilización de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta la realidad de los adolescentes, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo.

Por ello, nos planteamos conocer cuáles son los conocimientos generales que en el ámbito de la sexualidad y la anticoncepción tienen los jóvenes de nuestro entorno así como las actitudes y comportamientos que presentan en este terreno, con el objetivo de desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se tiene por objetivo conocer si existe relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, describir si existe diferencia en el conocimiento de los métodos anticonceptivos y la actitud, describe el problema, la formulación del mismo, se conoce las preguntas de investigación. Se plantea como hipótesis relación significativa de las dos variables de estudio.

En el Capítulo II se abordan los antecedentes del problema, los aspectos teóricos relacionados al nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de los métodos anticonc

El conocimiento es la acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, ciencia, sabiduría. (4)

La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. (5)

En el Capítulo III se aborda la metodología de la investigación, según el problema y los objetivos planteados, la investigación planteada es de tipo descriptiva, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra lo constituyeron adolescentes del quinto año del nivel secundario de Tacna.

En el Capítulo IV se aborda los resultados y discusión, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema:

Según las estadísticas mostradas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. En diez años casi no se ha movido esta cifra. (1)

De acuerdo al uso de métodos anticonceptivos según el nivel educativo esta misma institución nos indica que 33,9 % de adolescentes embarazadas sólo tienen educación primaria. 8,6 % de adolescentes embarazadas tienen educación superior. (1)

El Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) según sus estudios realizados en el 2010 nos han demostrado que las mujeres en edad fértil sin nivel educativo tienen un uso de los métodos de 65,7 % mientras las mujeres con un nivel educativo de primaria tienen un

72,9 % de el uso de los mismos, con un nivel educativo de secundaria un 74,9 %, mientras que las adolescentes con un nivel superior un 76,6 %. (2)

Las y los adolescentes tienen relaciones sexuales cada vez a menor edad, sin información y orientación sobre su sexualidad ni acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo con sus necesidades reales y sentidas, expone a las adolescentes a embarazos no planeados. (3)

Por los datos estadísticos mencionados de que se disponen; parece que una falta de conocimiento y concientización acerca de los métodos anticonceptivos nos conlleva a prevalecer con la problemática mencionada (embarazo y abortos). El caso amerita un estudio detenido porque sólo de ese modo podrá tenerse un conocimiento que impida el aumento de la tasa embarazo y el aborto en adolescentes de estas mismas y adoptar medidas preventivas en la población que aún está libre esta problemática.

Mientras tanto, es menester estudiar los casos con detenimiento, lo que permitirá afrontar responsablemente esta situación.

1.2. Formulación del problema:

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012?

1.3. Justificación del problema:

La justificación del estudio que se va a realizar se da en tres aspectos:

El presente trabajo nos muestra una problemática que es el embarazo en adolescentes y el aborto por causa de no tener un adecuado conocimiento de métodos anticonceptivos, ayudando a evitar que esta población inicie una vida sexual a muy temprana edad y contribuir en uno de los objetivos del milenio, la disminución de la morbilidad materna del Perú.

El problema es trascendente, en razón que se ha notado que se incrementó el porcentaje de embarazo en adolescentes y los abortos en esta etapa de vida del total de abortos que han ido disminuyendo en los últimos años, eso no implica que puedan existir abortos clandestinos, por lo que se desea estimar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes y la actitud ante los métodos anticonceptivos para disminuir esta problemática.

Desde el punto de vista práctico, los resultados van a permitir abordar el problema, estableciendo medidas profilácticas, preventivas y terapéuticas, con el propósito de evitar un embarazo no deseado que conllevaría a un aborto, aumentando la tasa de mortalidad materna, por lo que la investigación es esencialmente útil desde el punto de vista preventivo promocional, ya que la falta de información y la inadecuada actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos son frecuentes y motivará otros trabajos similares.

1.4. Objetivos:

1.4.1 Objetivo general:

Determinar si el nivel de conocimiento se asocia a la actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.4.2. Objetivos específicos:

- a) Valorar el tipo de actitud que toman los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal frente al uso de los métodos anticonceptivos.

- b) Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal sobre los métodos anticonceptivos.

1.5. Hipótesis:

Hipótesis alterna (Hi)

El nivel de conocimientos se asocia significativamente a la actitud hacia de los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

Hipótesis nula (H₀)

El nivel de conocimientos no se asocia significativamente a la actitud hacia de los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

a) Antecedentes Internacionales:

Título: Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires

Autor: Landoni, A., Della, M.

Se estudiaron las características psicológicas y sociodemográficas en una muestra de adolescentes embarazadas, escolarizadas de 13 a 18 años de la ciudad de Buenos Aires. Se recolectaron datos primarios a través de la administración de una encuesta con el objetivo de analizar, relacionar y comparar la relación entre la utilización de

métodos anticonceptivos y la información y formación sexual recibidas. Los datos se analizaron con los estadísticos Chi-cuadrado (prueba de Mantel-Haenszel), Test de probabilidad exacta de Fisher y V de Cramer. Se concluye que la información recibida no incidiría en la utilización de métodos de control de la natalidad y cuidado de la salud en las jóvenes con antecedentes de aborto. (29)

Título: Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el curso escolar 2006-2007, La Habana.

Autor: Landoni, A., Della, M.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal a una muestra de 200 estudiantes de la Secundaria Básica " XI Festival" de Alamar, Habana del Este, Ciudad Habana, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre aspectos de sexualidad de dichos estudiantes durante el curso escolar 2006-2007. En el estudio realizado se observó que la mayoría de los adolescentes manifestó haber tenido relaciones sexuales, siendo el sexo masculino el de mayor

representación, y la edad entre los 13 y 14 años la de mayor representación en cuanto a la tenencia de sus primeras relaciones sexuales. Se evidenció que las enfermedades de transmisión sexual más conocidas por ellos fueron el SIDA, la Gonorrea y la SÍFILIS presentándose en un elevado porcentaje de los adolescentes las primeras relaciones sexuales sin protección. Se concluyó además que las vías de mayor información sobre educación sexual para estos estudiantes fueron la televisión, los maestros y padres. (30)

Título: Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno

Autores: Barella Balboa JL, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M

Edad media $16,4 \pm 0,73$ a-os. 61,9 % mujeres.

Padres: estudios superiores (22,9 %), medios (53,0 %), primarios/sin estudios (24,1 %). Madres: estudios superiores (14,3 %), medios (31,0 %), primarios/sin estudios (54,7 %). Se consideran estudiantes normales (72,3 %).

Tienen pareja o ligue (33,7 %), estable (60,7 %), con grado de confianza total o bastante (82,2 %). Piensan que: ser virgen (15,8 %) o no llegar al orgasmo (19,3 %) puede proteger del embarazo; el uso de preservativo evita ETS (90,0 %); la “marcha atrás” es un método eficaz de evitar embarazos (27,1 %); ponerse preservativo inmediatamente antes de “correrse” es seguro (23,1 %); determinadas posturas protegen del contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (9,6 %); la sola penetración bucal no transmite el SIDA (30,2 %); los padres se enfadarán si los pillaran con preservativos mujeres (42,3 %), hombres (10,0 %).

Fisher <0,05; lo más importante es la penetración N mujeres (15,4%), hombres (45,2 %) p<0,05, Fisher <0,05; el sexo sin penetración es igual de placentero (79,5 %); el uso de preservativo permite relaciones seguras y placenteras (68,7 %), pero usarlo es un “rollo” (18,1 %). Los resultados obtenidos no revelaron diferencias significativas por el hecho de tener o no pareja. Tampoco revelan diferencias significativas en relación con la edad de los encuestados.

(31)

Título: Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes

Autores: Santín, C., Torrico, E., López, J., Revilla, C.

El objetivo de la presente investigación es describir la frecuencia y distribución de comportamientos, actitudes y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su relación con conductas de riesgo de transmisión de enfermedades. Para ello se evaluó una muestra constituida por 483 jóvenes de diferentes niveles de escolarización, con edades comprendidas entre 14 y 20 años, a los que se administró un cuestionario que recoge información acerca de su nivel de conocimientos sobre anticoncepción, sus actitudes hacia la utilización de estos métodos y posibles comportamientos de riesgo. Se concluyó que los resultados ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato.

Título: Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas

Autores: Moccia, A., Medina, R.

El embarazo adolescente es un importante problema de salud social que debe afrontar. Sus causas son variadas, complejas, difíciles de manejar y el cambio. El comienzo temprano las relaciones sexuales y la información inadecuada se encuentran entre los factores más importantes que actúan sobre esta realidad.

Los objetivos de este estudio son definir un perfil de adolescente y obtener información sobre los conocimientos y el uso de diferentes métodos de anticoncepción desarrollar estrategias para mejorarlas. Material y método: Una forma de ser completado fue entregado de forma anónima a los adolescentes que se reunieron las condiciones para el estudio. Esto se hizo en la clínica ginecológica de niños del

barrio Piedras Blancas, que depende de la clínica-Ginecotocoló.

Lógica "B" de la facultad de medicina.

Resultados: La edad media de inicio de las relaciones sexo fue de 15 años. 97 % de los adolescentes encuestados dijeron que tenían algún conocimiento sobre los diferentes métodos de anticoncepción, pero 68 % no había utilizado o que incorrectamente. 78 % del total que había recibido información acerca de estos métodos. (32)

Título: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005.

Autores: Vázquez, A., Suárez, N.

Es una población joven, 21,4 % son adolescentes, predomina el sexo femenino, con el 53,1 % y 68,3 % tienen pareja estable. El 98 % conocen algún método anticonceptivo, 66,3 % los utilizan, el más usado fue la OTB, con el 35,4 % y en último lugar los naturales con el 3,1 %. Existen baja utilización de métodos anticonceptivos en

adolescentes en general, y población sin pareja estable; principalmente mujeres. Los factores identificados de mayor relación con el uso de los métodos anticonceptivos son edad y estado civil.

b) Antecedentes Nacionales:

Título: Conductas, conocimientos y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cuzco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos.

Autores: Salazar, H.

Esta investigación es de tipo exploratorio, descriptivo transversal, realizada con una muestra de 433 estudiantes, varones y mujeres, de 5º año de educación secundaria de las ciudades de Cusco e Iquitos. El objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y conductas afectivo-sexuales sobre la anticoncepción. Se encontró que la familia es la fuente primordial de información sexual y de apoyo emocional, que la madre ocupa el primer lugar en ambas ciudades (38 %). De los medios de información, los

periódicos ocupan el primer lugar (37 %) en ambas ciudades, seguido por la radio; sin embargo, a la TV la señalan como la más confiable en información sobre aspectos sexuales.

Respecto de las experiencias coitales, el 38 % de la muestra señala haberla tenido, de este, el 22 % expresa que es para “saber qué se siente”. Los varones tienen mayor anticipación que las mujeres en esta experiencia. La edad promedio para los varones es de 13 años y para las mujeres es de 15 años. Hay diferencias por ciudades, siendo que el 69 % de los varones de Iquitos han tenido experiencias sexuales. El condón es el anticonceptivo más conocido y usado (65 %), los varones de Iquitos refieren mayor uso que los de Cusco; sin embargo, se encuentra un bajo nivel de conocimientos al respecto. Con relación a las actitudes de los estudiantes frente a la sexualidad y a la anticoncepción se observa que son de tipo semi liberal, con predominio de esta actitud en Cusco en comparación con Iquitos, donde hay una tendencia semi conservadora. Por el análisis de los resultados se encuentra una disonancia cognitiva en el sentido de que hay una contradicción en los estudiantes

entre lo que hacen y lo que opinan que debería hacerse, entre lo que dicen saber y lo que realmente saben. Para que estas se resuelvan se recomienda elaborar una estrategia cognitivo-conductual que permita agilizar los cambios. (28)

2.2. Base teórica:

- **Conocimiento:** Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, ciencia, sabiduría. (4)
- **Actitud:** Es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. (5)
- **Métodos anticonceptivos:** La anticoncepción no es un tema independiente u opcional, sino que forma parte de la salud integral de mujeres y hombres con un importante beneficio sobre su calidad de vida, tal como se muestra en el siguiente gráfico. (8)

2.3. Definición de términos:

2.3.1 Adolescencia:

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica".

(6)

A) Etapas:

I. Adolescencia temprana (10 a 14 años):

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (7)

II. Adolescencia propiamente dicha (15 a 19 años):

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

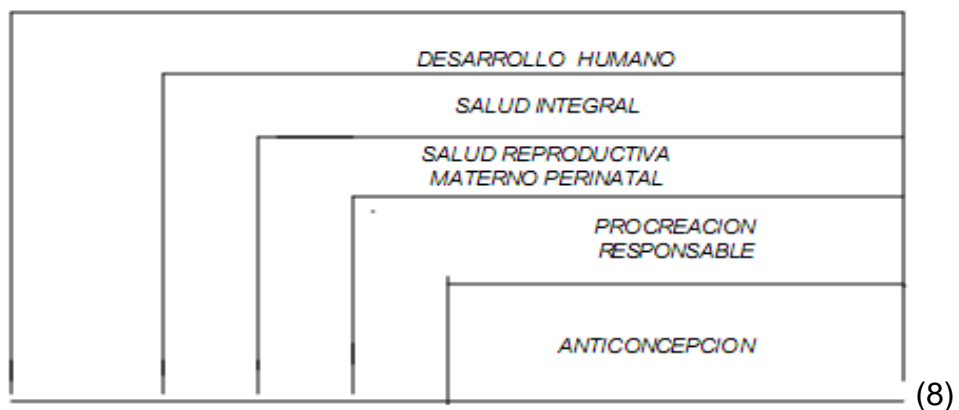
Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (7)

2.3.2. Métodos anticonceptivos:

A) Definición:

La anticoncepción no es un tema independiente u opcional, sino que forma parte de la salud integral de mujeres y hombres con un importante beneficio sobre su calidad de vida, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

(8)



B) Clasificación: Los métodos contraceptivos se clasifican en:

1. Métodos naturales:

- **Abstinencia periódica:**

Abstinencia de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Se clasifica en:

- **Método del ritmo, ogino-knaus, de la regla o del calendario:**

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

A) Forma de uso:

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

- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:
- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.
- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.(9)

- **Método billings, de la ovulación o del moco cervical:**

Se basa en el principio de que el moco cervical se comienza a producir en la etapa pre ovulatoria, alcanza su máximo en la etapa ovulatoria, para luego disminuir de nuevo. El

método requiere que la mujer aprenda a reconocer las variaciones de la humedad de sus genitales para interpretar el momento de la ovulación y evitar el coito. (10)

A) Forma de uso:

Para este método se debe tomar una muestra diaria de mucosa cervical, siendo que; durante los días que preceden a la ovulación, el moco cervical se hace delgado y muy elástico, esto indica que la ovulación se producirá en breve. Luego el moco se hará más opaco y espeso con lo cual se presume estar dentro de los "días seguros", ya que una vez conocida la forma de identificar los cambios del moco cervical, se podrán reconocer los días fértiles. Cualquier sustancia introducida en la vagina como duchas, semen, geles espermicidas, lubricantes o medicación, pueden alterar el moco cervical (10).

- **Método de lactancia materna y amenorrea (mela):**

El método de lactancia, amenorrea (MELA) en los primeros 6 meses después del parto, tiene una eficacia del 98%. Este método consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar. (11)

2. Métodos de barrera:

- **Preservativo:**

Un preservativo es un tubo hecho de una funda delgada de caucho (látex) lubricada, sin nonoxinol - 9 que es un material delgado y flexible que está cerrado en un extremo. Los condones se han utilizado por cientos de años para prevenir el embarazo, al mantener el semen del hombre fuera de la vagina. Los condones también previenen

enfermedades que pueden diseminarse a través del semen o al entrar en contacto con heridas infectadas del área genital, incluyendo el VIH. (12)

A) Forma de uso:

- Presiona sobre el envase para comprobar que tiene aire.
- Abre el envase, ¡ten cuidado de no rasgar el condón!
- Aprieta el anillo interior del condón y empújalo todo lo que puedas dentro de la vagina. Para el sexo anal, debes quitar el anillo interior antes de ponértelo en el ano.
- Cuando tú y tu pareja estén listos, guía el pene hacia el interior del condón.
- Una vez que tu compañero eyacule, haz girar el condón tomándolo por el anillo externo y retíralo suavemente.
- Sujeta el condón por su base mientras lo retiras para evitar que se derrame el semen.

- Haz un nudo en el extremo del condón y tíralo en la basura. (13)

- **Espermicidas:**

Hay diferentes clases de espermicidas, cremas vaginales, espumas, láminas y óvulos. Los espermicidas actúan formando una barrera química, que paraliza o mata los espermatozoides. De esta manera los espermatozoides no pueden atravesar el cuello para fertilizar el óvulo. Este método no lo distribuye el MINSA. (14)

A) Forma de uso:

- Deberás recostarte o ponerte en cuclillas, luego insertar con cuidado el espermicida profundamente dentro de la vagina, usando los dedos o un aplicador.

- Con diversos tipos de cremas, películas, espumas, geles y supositorios anticonceptivos, se debe esperar 10 minutos después de colocar el espermicida antes de tener relaciones sexuales. Generalmente, estos métodos poseen una eficacia de tan sólo una hora después de su colocación.
- Las mujeres no deberán hacerse duchas vaginales a menos que te lo especifique un proveedor de atención de la salud. Si te haces una ducha vaginal, no lo hagas hasta que no hayan pasado entre seis y ocho horas de la relación sexual.(15)

- **Anticonceptivos orales combinados (aoc):**

La píldora anticonceptiva es una pastilla que contienen estrógeno y progestágeno donde la mujer debe tomarlo todos los días a la misma hora durante el tiempo que desee evitar el embarazo.

Para usar píldoras anticonceptivas, la mujer debe pasar por una evaluación previa a cargo de un profesional de la salud.

El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiuna píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso. (16)

A) Forma de uso:

- Toma diaria.
- Inicio del método:
 - Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.

- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo. (15)

B) Instrucciones en caso de olvido en la toma el anticonceptivo oral combinado:

1 sola pastilla: me tomo la pastilla olvidada inmediatamente cuando me recuerdo y la que me toca ese día me la tomo en el horario de siempre. Por ejemplo, yo me tomo las pastillas a las 9 PM pero se me olvidó hacerlo, me recuerdo a las 7 de la mañana del día siguiente y me tomo mi pastilla en ese

momento. La pastilla de ese día me la tomo a la hora usual (9 PM) y no ha pasado nada, no tengo que cuidarme de otra forma ni temer salir embarazada. (17)

2 o más pastillas: al transcurrir más de 24 horas si tomar hormonas no se puede garantizar que la ovulación sea inhibida y existen posibilidades de salir embarazada. Si se te olvidan mas de 2 tomas se continua tomando las pastillas una al día (no debes tomarte todas las pastillas olvidadas de un golpe, no sirve para nada) pero cuídate con métodos alternos (preservativos) hasta que tengas al menos 15 días tomando pastillas activas. Consulta con tu ginecólogo para volver a sincronizar las menstruaciones con el momento de la semana que te sea más conveniente. Si hay dudas puedes seguir un esquema de Anticoncepción de Emergencia. (17)

C) Posibles efectos secundarios más frecuentes de los anticonceptivos hormonales combinados:

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea
- Evaluación por médico especialista, de no tenerlo cerca cambie de método a uno sin hormonas. (18)

• **Inyectable de solo progestágeno:**

Los AIC o anticonceptivos inyectables combinados son considerados seguros debido a que contienen en su fórmula las hormonas progestina y estrógeno, esta última de origen natural. (19)

El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. (8)

A) Forma de uso:

La primera inyección se aplica intramuscular el primer día de tu menstruación, las subsecuentes inyecciones se aplican cada treinta días, el mismo día calendario

Es decir si te inyectaste el 1 de enero tus próximas inyecciones deberán de ser el 1 de febrero, el 1 de marzo, etc. Recuerda una por mes siempre el mismo día. (26)

▪ **Dispositivo intrauterino liberador de cobre (DIU):**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre con un tiempo de duración de 10 años. (21)

A) Principales mecanismos de acción (dispositivo liberador de cobre):

- i. Produce una reacción inflamatoria local estéril

- ii. Altera los fluidos endometriales
- iii. Intercede en el transporte de gametos
- iv. Destruye los gametos en forma indirecta.

(22)

3. Anticoncepción quirúrgica voluntaria:

- **Ligadura de trompas o bloqueo tubárico:**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio. (23)

A) Momento de la intervención:

- Post parto hasta las 48 horas.
- Luego de la atención del aborto no complicado.
- De intervalo, en cualquier momento, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe una gestación.

- Transcesárea. (23)

▪ **Vasectomía:**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre impidiendo la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo. (24)

A) Forma de uso:

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: la convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto, y la sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí. (24)

▪ **Anticonceptivo oral de emergencia:**

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

El ministerio de salud distribuye tabletas de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75 mg cada una.

Se puede emplear el método de Yuzpe usando las píldoras de la anticoncepción oral combinada. (25)

A) Indicaciones:

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos de la píldora de uso regular.
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Se expulsó la t de cobre.

- Usaron el coito interrumpido.
- Usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad. (25)

D) Modo de uso:

Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas). Inicio:

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

- Métodos más frecuentemente usados:

Método de sólo progestágeno:

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- Norgestrel, 75 ug, dos dosis de 20 píldoras cada una.
- Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que

verificar la cantidad de etinil estradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomaran dos dosis. las disponibles en el ministerio es el etinil estradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una. (25)

4. Falta de educación sexual:

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, médicos, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. (6)

El bajo nivel educativo con desinterés general sin que exista un proyecto de vida que prioriza alcanzar

un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. (6)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación:

La investigación científica es de tipo descriptiva ya que su meta es la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables y analiza como es y cómo se manifiesta en la población, diseño no experimental, transversal ya que se centra en analizar la interrelación entre variables en un momento dado y correlacional porque establece correlaciones entre las variables sin analizar sus causas. (26)

3.2. Diseño de investigación:

Descriptivo porque los datos utilizados en el presente estudio no busca relación causa – efecto. Puesto que genera hipótesis etiológicas; prospectivo ya que los datos se van recogiendo a medida que se van sucediendo; no experimental porque el factor de estudio no es controlado por el investigador y solo se limita a

observar y medir y transversal porque los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo, no logrando establecer una relación causal. (26)

3.3. Nivel de investigación:

Según Canales el nivel empleado en esta investigación es descriptivo. (26)

3.4. Variable:

3.4.1 Variable Independiente: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

- **Definición conceptual:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (4)

- **Definición operacional:** es el conjunto de información que se tiene sobre el tema de métodos anticonceptivos.

3.4.2 Variable Dependiente: Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos.

- **Definición conceptual:** La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo. Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano. También se define como un estado de disposición nerviosa y mental, que es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones. (5)
- **Definición operacional:** es la disposición que se toma al adquirir un método anticonceptivo.

- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección que se tiene sobre el tema de métodos anticonceptivos.	Bajo Alto	Ordinal
Actitud Hacia el uso de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud conservadora • Actitud semiconservadora • Actitud semiliberal. • Actitud liberal. 	0: Desacuerdo total 1: Desacuerdo 2: Indeciso 3: Acuerdo 4: Acuerdo total	Ordinal
VARIABLES SECUNDARIAS			
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
Estado civil de los padres	Condición marital o conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Conviviente • Separada 	Nominal
Nivel educativo		<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior completa 	Ordinal

3.5. Población y muestra:

3.5.1. Población:

La población objetivo estuvo constituida por 2677 pacientes adolescentes que sus partos (vaginales o cesáreas) fueron atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal que cumplieron con los criterios de inclusión, con un nivel de confianza del 95 % y con un margen de error del 5 %.

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 (N - 1) + Z^2 (p \times q)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (223) (0,5) (0,5)}{(0,05)^2(223-1)+ (1,96)^2(0,5) (0,5)}$$

$$n = 141$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

Z= Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

N= tamaño de la población conocida

p= Proporción de usuarios que espera que se encuentren insatisfechos

q= Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p)

e= margen de error

3.5.2. Muestra:

- Tamaño de muestra: la muestra estuvo conformada por 141 pacientes adolescentes que sus partos fueron atendidos (vaginal o cesárea) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

- Tipo de muestreo: aleatorio
- **Criterio de inclusión:** Adolescentes a las que se haya atendido parto vaginal o cesárea que no rehusaron a contestar las preguntas de la encuesta en el Instituto nacional materno perinatal; adolescentes con edades que comprendan entre los 10 y 19 años.
- **Criterio de exclusión:** Adolescentes cuya edad pase de los 19años.

3.6 Métodos, instrumentos y técnicas de recolección de datos:

Los **métodos de recolección** de datos que se usarán es la encuesta, aplicada en grupo, por sección, con una explicación previa sobre el llenado de la misma. (23)

El procedimiento de los datos se realizó con el programa Excel y el análisis de los mismos a través del programa SPSS.

VARIABLES ESTUDIADAS:

- Demográficas :

Edad

Sexo

Estado civil de los padres

- Información

Persona de mayor información

Persona de mayor confianza

Medios de información

- Conductas y actitudes

Actitudes sexuales.

ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN:

La escala de actitudes consta de 25 ítems validadas en el trabajo aplicado por Bardis, P. (27) y fue adaptada para la presente investigación. El proceso para su construcción fue la técnica de Likert que se conoce también como "Método de consistencia interna o Técnica de suma puntuación". Cada respuesta tiene la asignación de 0 a 4 según la alternativa

elegida; como sigue: 0: Desacuerdo total, 1: Desacuerdo, 2: Indeciso, 3: Acuerdo, 4: Acuerdo total.

Existen diferentes tipos de actitud frente a la sexualidad:

- a) Actitud conservadora: cuando predomina una actitud en conflicto con el concepto actualmente reconocido como sexualidad sana. Actitudes determinadas por normas morales, sociales, tradicionales que sienten conceptos como los de una masculinidad machista, dominante, agresiva y de una feminidad feminizante, pasiva, débil e inferior.(28)
- b) Actitud semiliberal-semiconservadora: cuando no existe un comportamiento predominante sino oscilante en relación a la situación mostrada el individuo más veces actitud liberal y otros conservadora y viceversa.(28)
- c) Actitud liberal: cuando predomina comportamientos con los conceptos de sexualidad sanas existe equiparidad en el hombre y la mujer en cuanto a sus responsabilidades y derechos en el ámbito de la sexualidad. (28)

La clasificación de los puntajes de la escala de actitud es:

CLASE	PUNTAJE
Conservadora	0 - 25
Semi conservadora	26 - 50
Semi liberal	51 - 75
Liberal	76 – 100

La validación para la escala en el presente estudio se realizó mediante el método de correlaciones ítem-test. (28)

El instrumento de recolección utilizado fue el siguiente: cuestionario. (23)

La **técnica de recolección** de datos que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la de persona a persona. (23)

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

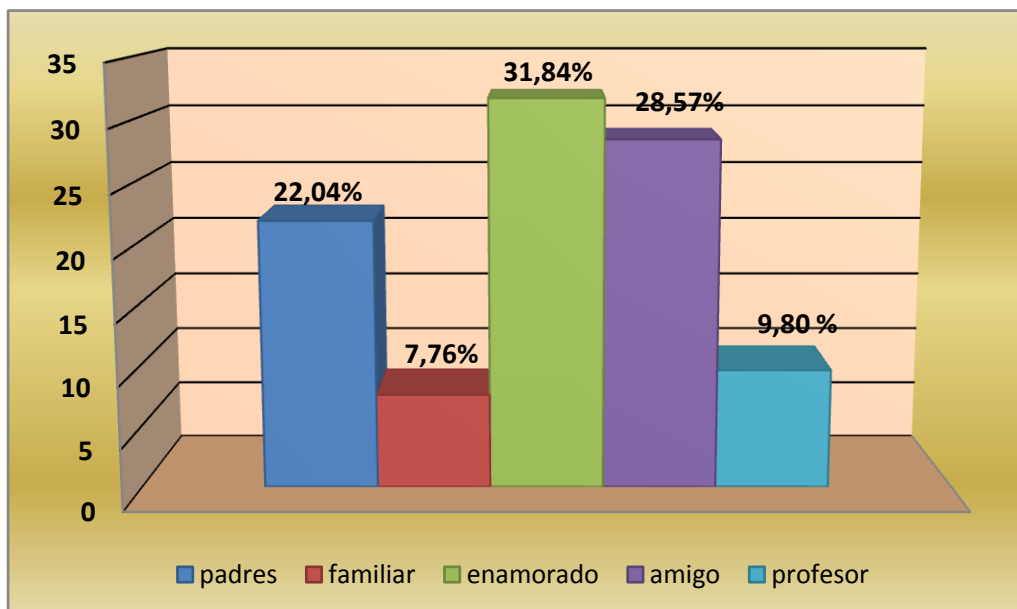
TABLA 1
ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA DE MÁS CONFIANZA PARA
CONTARLES SUS PROBLEMAS DEL INSTITUTO NACIONAL
MATerno PERINATAL, 2012

		Nº	%
PERSONAS DE MÁS CONFIANZA	PADRES	54	22,04 %
	FAMILIAR	19	7,76 %
	ENAMORADO	78	31,84 %
	AMIGO	70	28,57 %
	PROFESOR	24	9,80 %
Total		245	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

:

**ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA DE MÁS CONFIANZA PARA
CONTARLES SUS PROBLEMAS DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012**



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

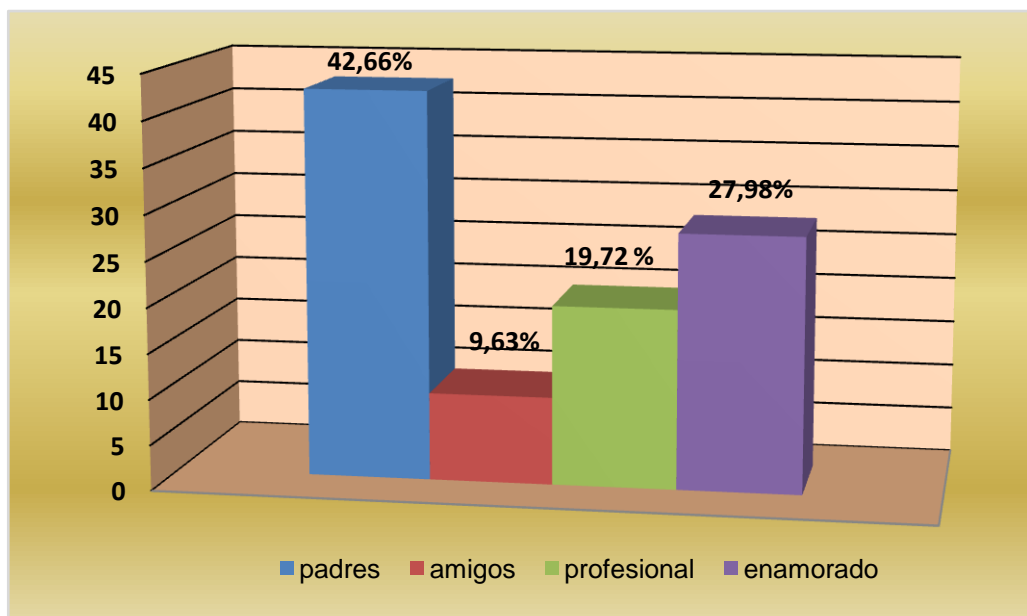
En la Tabla y en el Gráfico 1, se observa según la persona de más confianza que tienen los adolescentes, que un poco menos de la tercera parte (31,84 %) de los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal confían en su enamorado, un poco más de la tercera parte de estos adolescentes confían en su amigo (28,57 %), más de la quinta parte confían en sus padres (22,04 %), un poco menos de la décima parte confían en su profesor (9,8 %), mientras que un poco más de la quinceava parte confía algún familiar (7,76 %).

TABLA 2
ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA QUE LE INFORMÓ ACERCA
LOS ASPECTOS SEXUALES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATerno PERINATAL, 2012

		Nº	%
PERSONAS INFORMÓ MÁS	PADRES	93	42,66 %
	AMIGO	21	9,63 %
	PROFESIONAL	43	19,72 %
	ENAMORADO	61	27,98 %
Total		218	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 2.
ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA QUE LE INFORMÓ ACERCA
LOS ASPECTOS SEXUALES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 2, se observa que los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal recibieron más información por parte de sus padres en más de las dos quintas partes (42,66 %), un poco más de la cuarta parte recibieron más información por parte de sus enamorados (27,98 %), un poco menos de la quinta parte recibieron más información por parte de un profesional (19,72 %), mientras que un poco menos de la décima parte recibieron más información por parte de sus amigos (9,63 %).

TABLA 3

ADOLESCENTES SEGÚN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASICA

QUE LES HAYAN INFORMADO SOBRE ASPECTOS SEXUALES DEL

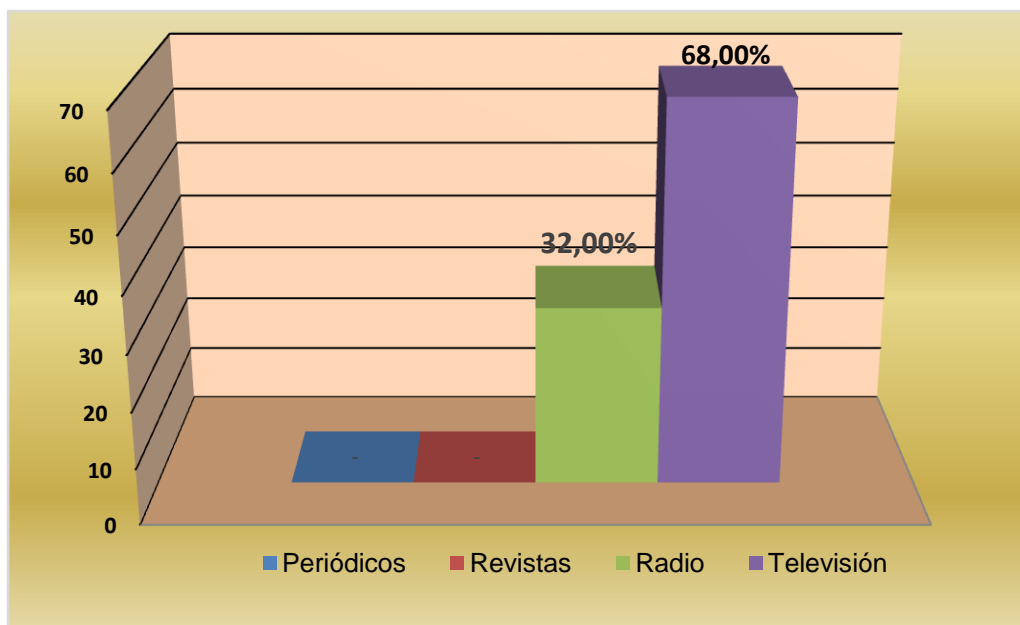
INSTITUTO NACIONAL MATERNO

PERINATAL, 2012

		Nº	%
MEDIOS	PERIODICOS	0	0,00 %
DE	REVISTA	0	0,00 %
COMUNICACIÓN	RADIO	48	32,00 %
	TELEVISIÓN	102	68,00 %
	Total	150	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 3:
ADOLESCENTES SEGÚN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASICA
QUE LES HAYAN INFORMADO SOBRE ASPECTOS SEXUALES
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN

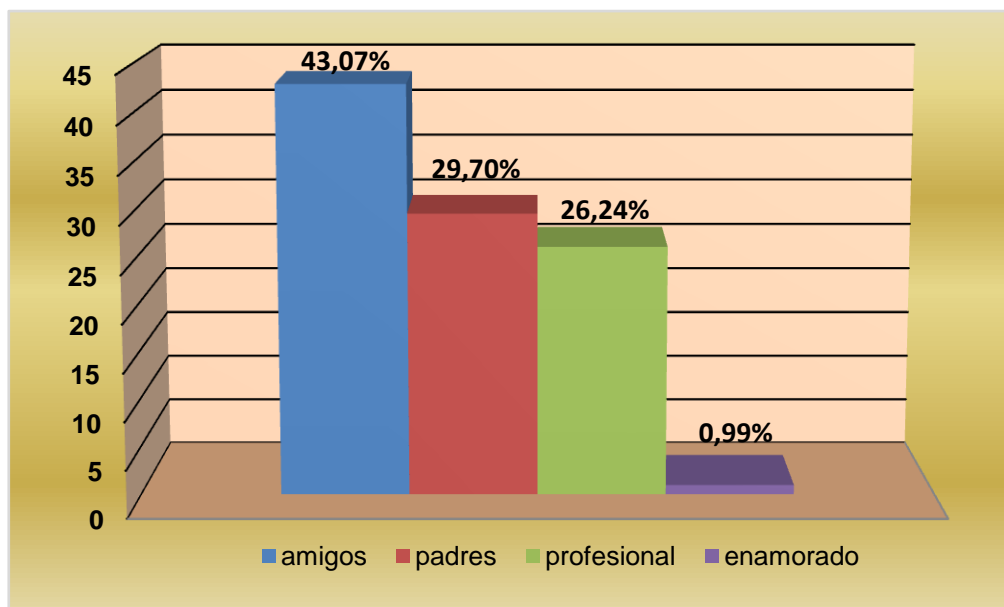
En la Tabla y en el Gráfico 3, se observa que los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal recibieron información sobre aspectos sexuales por el medio de comunicación masiva televisión en un poco más de las tres quintas partes (68 %), un poco más de la tercera parte por parte del medio de comunicación masiva radio, mientras que los otros medios de comunicación no informaron a esta población (0 %).

TABLA 4
ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA A CUAL ACUDIRIA PARA
ORIENTARLO EN ASPECTOS SEXUALES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012

	Nº	%
ORIENTACIÓN AMIGO	87	43,07 %
EN ASPECTOS PADRES	60	29,70 %
SEXUALES PROFESIONAL	53	26,24 %
ENAMORADO	2	0,99 %
Total	202	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 4:
ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA A CUAL ACUDIRIA PARA
ORIENTARLO EN ASPECTOS SEXUALES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN

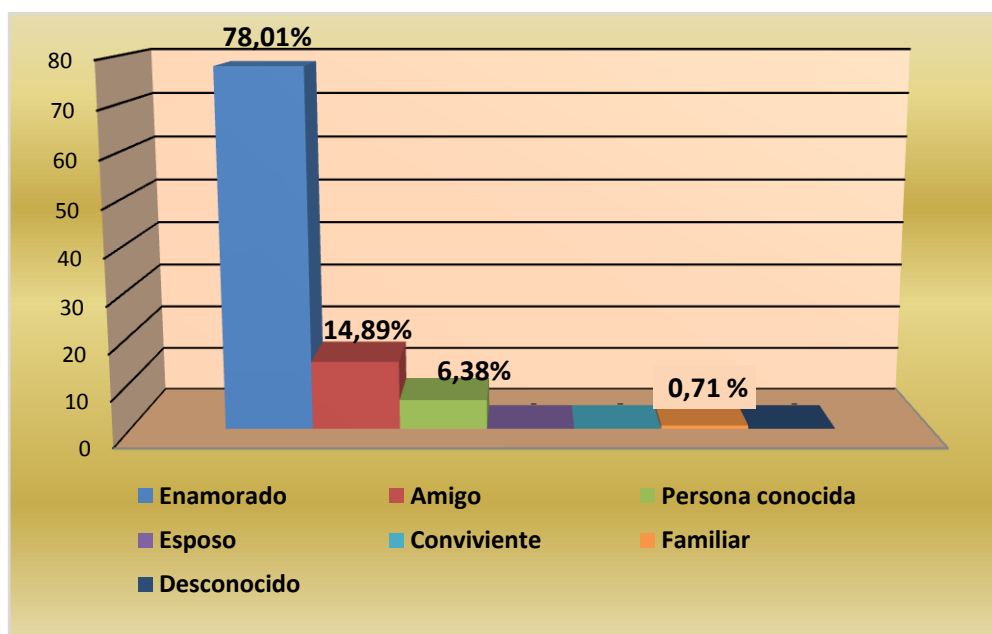
En la Tabla y en el Gráfico 4, se observa que la persona a la cual acudirían los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal para orientarlos sobre aspectos sexuales en un poco más de las tres quintas partes sería los amigos (43,07 %), un poco más las dos séptimas partes acudiría a sus (29,70 %), un poco más de la cuarta parte acudiría a un profesional (26,24 %), mientras que menos de la noventa parte acudiría al enamorado (0,99 %).

TABLA 5
ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA CON LA QUE TUVIERON
PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012

		Nº	%
PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL	ENAMORADO	110	78,01 %
	AMIGO	21	14,89 %
	PERSONA CONOCIDA	9	6,38 %
	ESPOSO	0	0,00 %
	CONVIVIENTE	0	0,00 %
	FAMILIAR	1	0,71 %
	DESCONOCIDO	0	0,00%
	Total	141	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 5:
ADOLESCENTES SEGÚN LA PERSONA CON LA QUE TUVIERON
PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

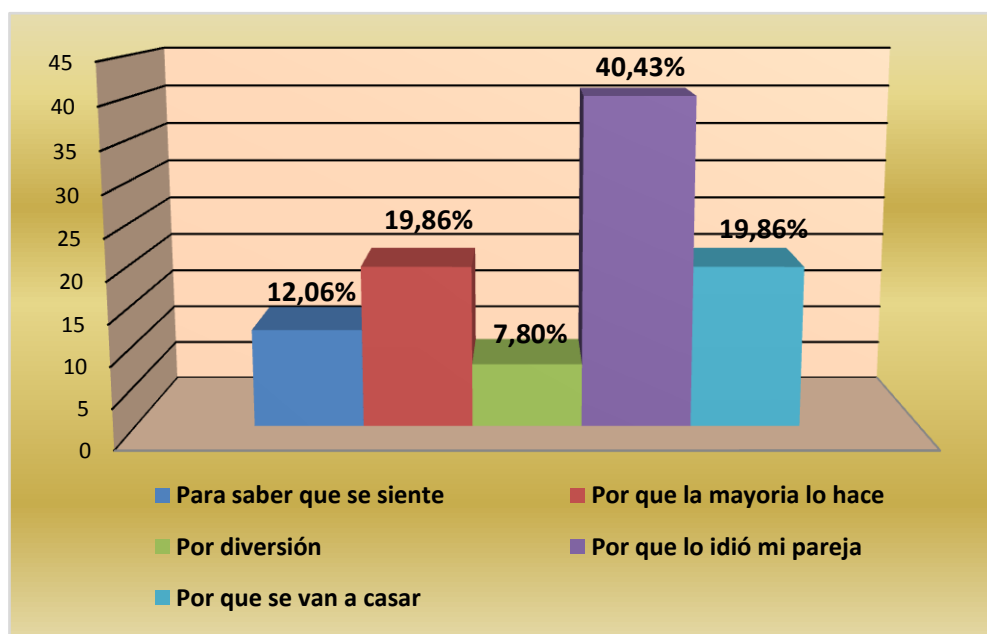
En la Tabla y en el Gráfico 5, se observa que las adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal tuvieron su primera experiencia sexual un poco menos de las cuatro quintas partes con su enamorado (78,01 %), un poco más de la sexta parte tuvieron su primera experiencia sexual con un amigo (14,89 %), un poco más de la veinteava parte tuvieron su primera experiencia sexual con una persona conocida (6,38 %), un poco menos de la noventa parte con un familiar (0,71 %).

TABLA 6
ADOLESCENTES SEGÚN LAS RAZONES POR LA CUAL TUVIERON
SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012

	Nº	%
RAZONES DE LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL PARA SABER QUE SE SIENTE POR QUE LA MAYORIA LO HACE	17	12,06 %
POR QUE SE VAN A CASAR	11	7,80 %
POR QUE LO PIDIÓ MI PAREJA	57	40,43 %
POR DIVERSIÓN	28	19,86 %
Total	141	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 6:
ADOLESCENTES SEGÚN LAS RAZONES POR LA CUAL TUVIERON
SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 6, se observa que la razón por la cual los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal tuvieron su primera experiencia sexual porque lo pidió su pareja en un poco más de las dos quintas partes (40,43 %), un poco menos de la quinta parte tuvo su primera experiencia sexual porque la mayoría lo hace y por diversión (19,86 %), un poco menos de la octava parte para saber que se siente (12,06 %), mientras que un poco menos de la doceava parte porque se van a casar (7,80 %).

TABLA 7

ADOLESCENTES SEGÚN EL USO DE ALGÚN MÉTODO PARA

EVITAR EL EMBARAZO EN SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL,

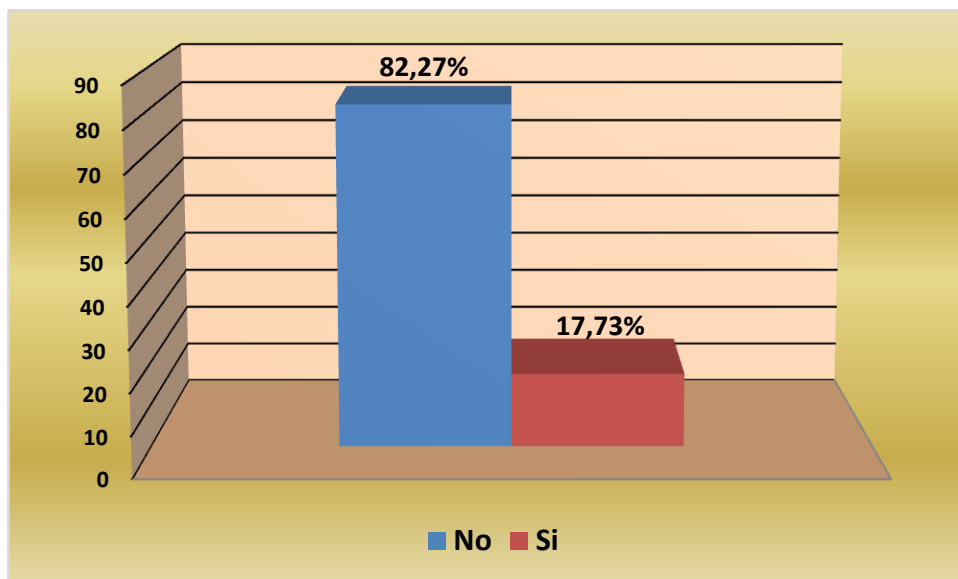
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO

PERINATAL, 2012

		Nº	%
USARON ALGÚN	NO	116	82,27 %
MÉTODO PARA			
EVITAR	SI	25	17,73 %
EMBARAZO	Total	141	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 7:
ADOLESCENTES SEGÚN EL USO DE ALGÚN MÉTODO PARA
EVITAR EL EMBARAZO EN SU PRIMERA EXPERIENCIA
SEXUAL DEL INSTITUTO NACIONAL
MATerno PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN

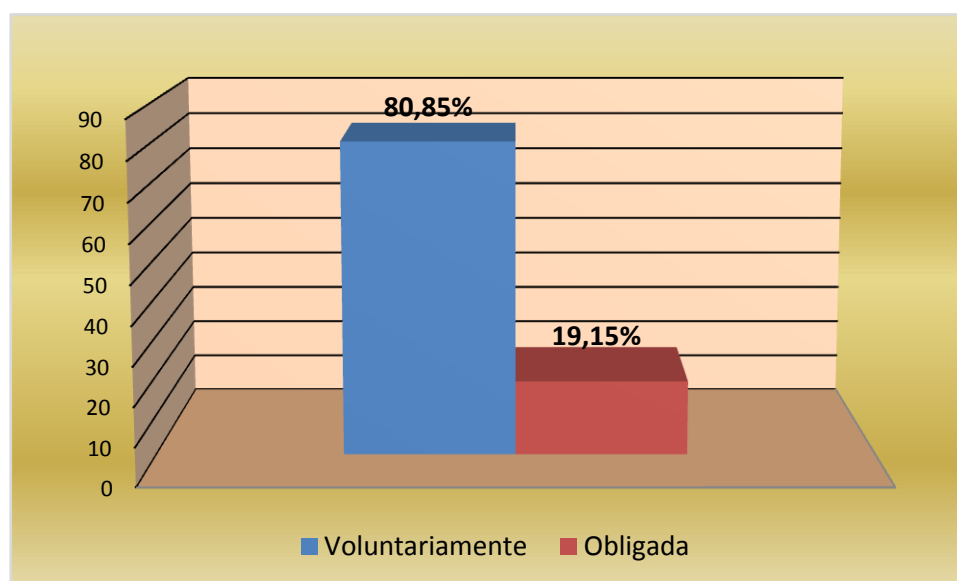
En la Tabla y en el Gráfico 7, se observa que en su primera experiencia sexual los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal un poco más de las cuatro quintas partes no utilizaron ningún método de planificación familiar para evitar el embarazo (82,27 %), mientras que un poco más de la sexta parte si utilizó un método de planificación familiar para evitar el embarazo (17,73 %).

TABLA 8
ADOLESCENTES SEGÚN SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, 2012

		Nº	%
PRIMERA	VOLUNTARIAMENTE	114	80,85 %
EXPERIENCIA	OBLIGADA	27	19,15 %
SEXUAL	Total	141	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 8:
ADOLESCENTES SEGÚN SU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN

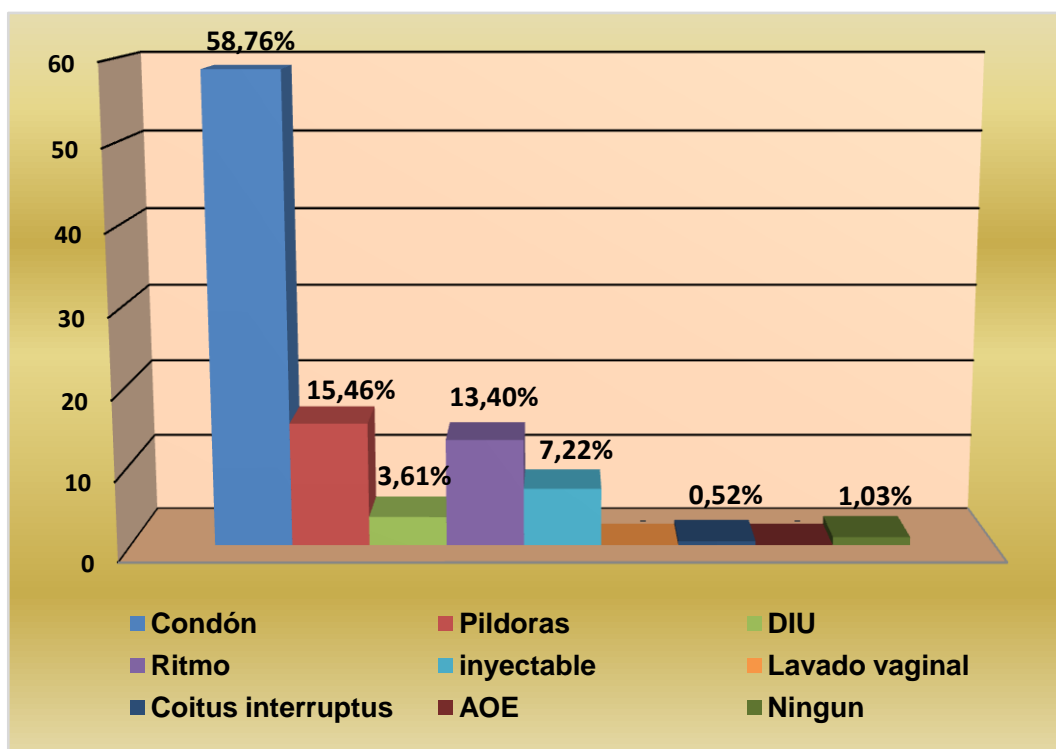
En la Tabla y en el Gráfico 8, se observa que los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en su primera experiencia sexual un poco más de las cuatro quintas partes tomo una decisión voluntaria al realizar el acto sexual (82,27 %), mientras que un poco menos de la tres quintas partes fue obligada a realizar el acto sexual (19,15 %).

TABLA 9
ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE
CONOCEN DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, 2012

		Nº	%
	CONDÓN	114	58,76 %
QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO CONOCEN	PILDORAS	30	15,46 %
	DIU	7	3,61 %
	RITMO	26	13,40 %
	INYECTABLE	14	7,22 %
	LAVADO	0	0,00 %
	VAGINAL		
	COITUS	1	0,52 %
	INTERRUPTUS		
	AOE	0	0,00 %
	NINGUN	2	1,03 %
Total		194	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 9:
ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVO QUE
CONOCEN DEL INSTITUTO NACIONAL
MATerno PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 9

INTERPRETACIÓN

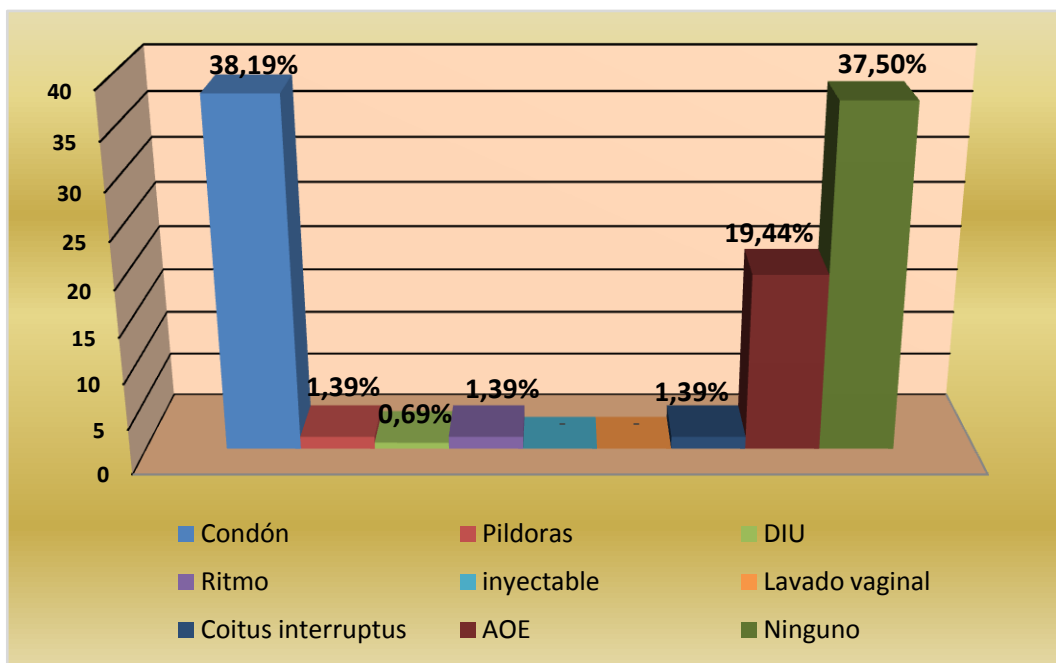
En la Tabla y en el Gráfico 9, se observa que las adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal un poco más de la dos partes conocen el método de planificación familiar preservativo (58,76 %), un poco más de la séptima parte conocen el método de planificación familiar píldoras (15,46 %), un poco más de la octava parte conocen el método de planificación familiar del ritmo (13,40 %), un poco más de la doceava parte conocen el método de planificación familiar DIU (7,22 %), un poco más de la treintava parte conocen el método de planificación familiar DIU (3,61 %), un poco más de la noventava parte conocen el método de planificación familiar ninguno (1,03 %), mientras que un poco menos de la noventava parte conocen el método de planificación familiar coitus interruptus. (0,52 %).

TABLA 10
ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE
USARON DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, 2012

		Nº	%
QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO USARON	CONDÓN	55	38,19 %
	PILDORAS	2	1,39 %
	DIU	1	0,69 %
	RITMO	2	1,39 %
	INYECTABLE	0	0,00 %
	LAVADO	0	0,00 %
	VAGINAL		
	COITUS	2	1,39 %
	INTERRUPTUS		
	AOE	28	19,44 %
	NINGUN	54	37,50 %
Total	144	100,0 %	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 10:
ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE
USARON DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN

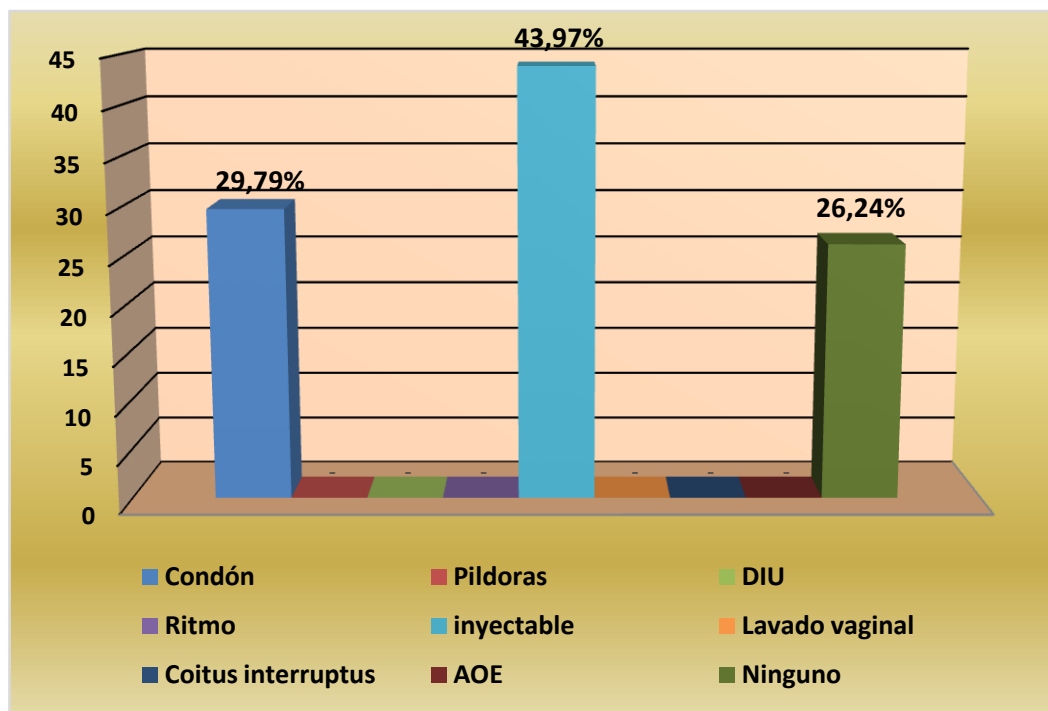
En la Tabla y en el Gráfico 10, se observa que las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal un poco menos de la dos quintas partes usaron el método de planificación familiar preservativo (38,19 %), un poco menos de la tercera parte usaron ningún método de planificación familiar (37,50 %), un poco menos de la quinta parte usaron el método de planificación familiar anticonceptivo oral de emergencia (AOE) (19,44 %), poco más de la noventa parte usaron el método de planificación familiar píldora, ritmo y coitus interruptus (1,39 %), mientras que un poco menos de la noventa parte usaron el método de planificación familiar DIU (0,69 %).

TABLA 11
ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE
USAN ACTUALMENTE, INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012

		Nº	%
QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO USAN ACTUALMENTE	CONDÓN	37	26,24 %
	PILDORAS	0	0,00 %
	DIU	0	0,00 %
	RITMO	0	0,00 %
	INYECTABLE	62	43,97 %
	LAVADO VAGINAL	0	0,00 %
	COITUS INTERRUPTUS	0	0,00 %
	AOE	0	0,00 %
	NINGUN	42	29,79 %
	Total	141	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 11:
ADOLESCENTES SEGÚN EL MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE
USAN ACTUALMENTE DEL INSTITUTO NACIONAL
MATerno PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN

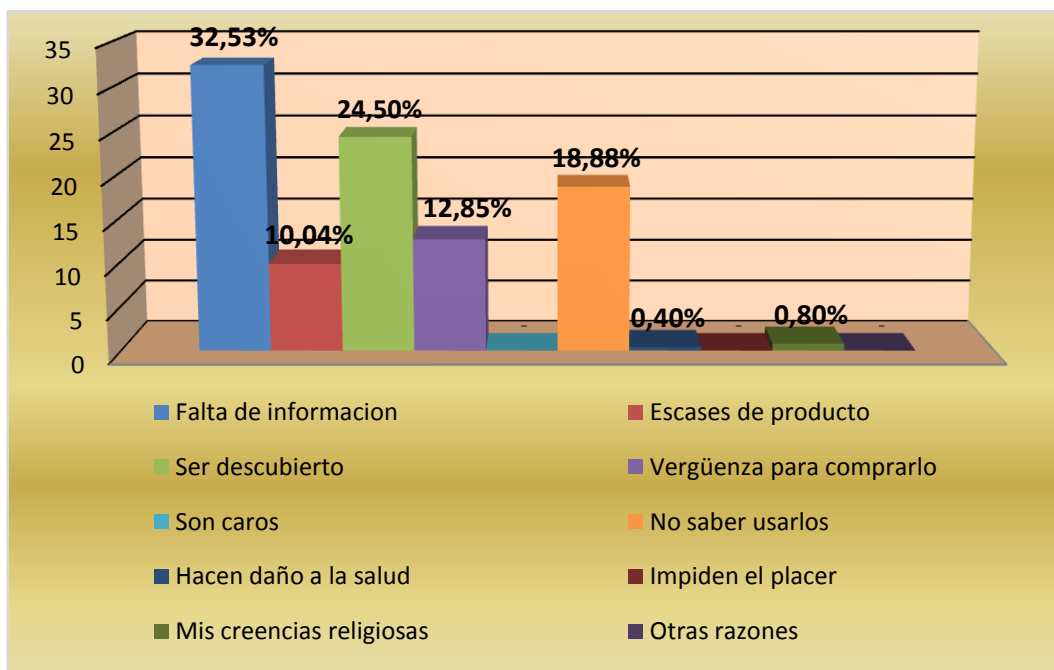
En la Tabla y en el Gráfico 11, se observa que las adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal un poco más de la dos cuartas partes usan el método de planificación familiar inyectable trimestral (43,97 %), un poco más de la cuarta parte usan el método de planificación familiar ninguno (29,79 %), un poco más de las dos séptimas partes usan el método de planificación familiar preservativo (26,24 %).

TABLA 12
ADOLESCENTES SEGÚN LA RAZÓN QUE LES IMPIDE EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO
PERINATAL- 2012

		Nº	%
QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO USAN ACTUALMENTE	FALTA DE INFORMACIÓN	81	32,53 %
	ESCASES DE PRODUCTO	25	10,04 %
	SER DESCUBIERTO	61	24,50 %
	VERGÜENZA PARA COMPRARLO	32	12,85 %
	SON CAROS	0	0,00 %
	NO SABER USARLOS	47	18,88 %
	HACEN DAÑO A LA SALUD	1	0,40 %
	IMPIDEN EL PLACER	0	0,00 %
	MIS CREENCIAS RELIGIOSAS	2	0,80 %
	OTRAS RAZONES	0	0,00 %
	Total	141	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 12:
ADOLESCENTES SEGÚN LA RAZÓN QUE LES IMPIDE EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL- 2012



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN

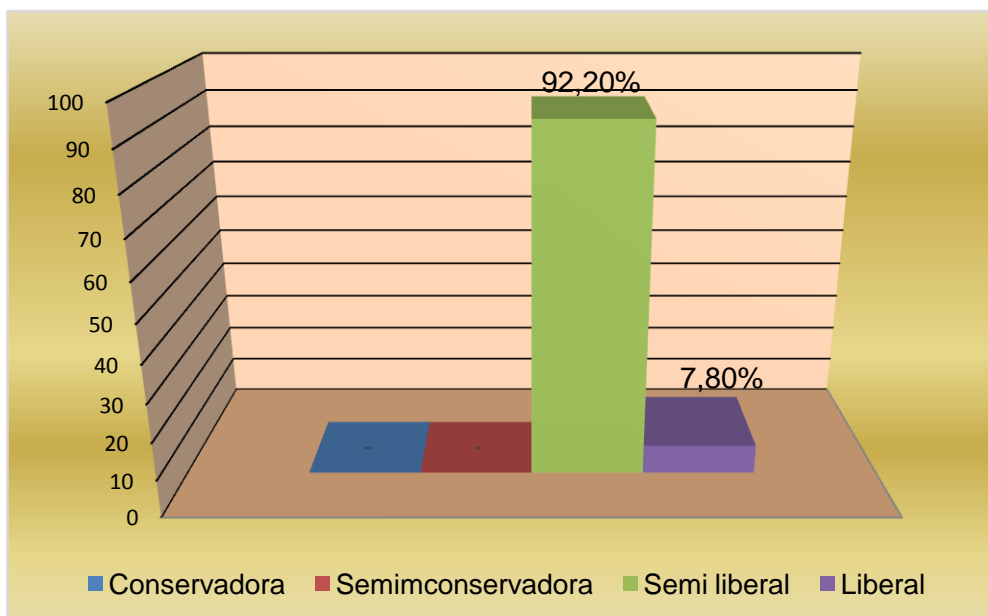
En la Tabla y en el Gráfico 12, se observa que la razón por la cual las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal no utilizan un método anticonceptivo en un poco menos de la tercera parte es por falta de información (32,53 %), un poco menos de la cuarta parte es por el temor de ser descubierto (24,50 %), un poco menos de quinta parte es por no saber cómo usarlos (18,88 %), un poco más de la octava parte es por la vergüenza de ir a comprarlos (12,85 %), un poco más de la décima parte es por la escases del producto (10,04 %), mientras que en un porcentaje mínimo se encuentra que les impide usarlo por sus creencias religiosas.

TABLA 13
ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2012

	Nº	%
ACTITUD HACIA EL		
USO DE MÉTODOS		
ANTICONCEPTIVOS		
CONSERVADORA	0	0,00%
SEMIMCONSERVADORA	0	0,00%
SEMI LIBERAL	130	92,20%
LIBERAL	11	7,80%
Total	141	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 13:
ACTITUD HACIA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, 2012



Fuente: Tabla 13

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 13, se observa que los adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal un poco más de las dos quintas partes presentan una actitud semiliberal frente a los métodos anticonceptivos (92,20 %), mientras que una actitud liberal presentó un poco más de treceava parte de nuestra población (7,80 %).

TABLA 14

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A GRUPO ETÁREO DE

LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS DEL INSTITUTO

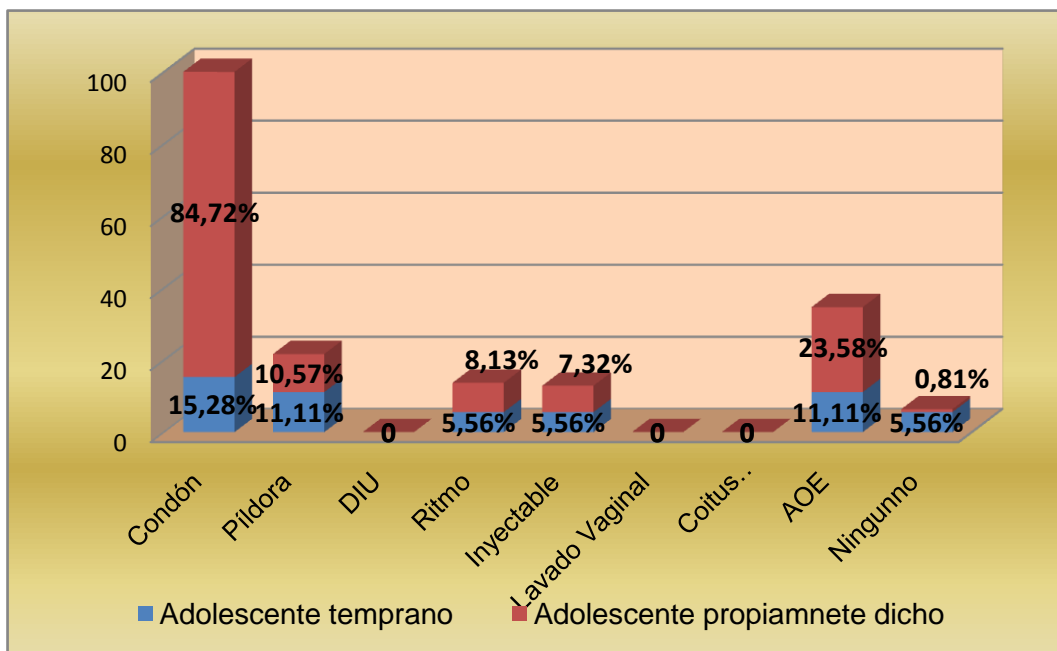
NACIONAL MATERNO

PERINATAL- 2012

		GRUPO ETÁREO	
		ADOLESCENCIA TEMPRANO	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA
NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONDON	Nº 11 % 15,28%	61 84,72%
	PILDORA	Nº 2 % 11,11%	13 10,57%
	DIU	Nº 0 % 0	0 0
	RITMO	Nº 1 % 5,56%	10 8,13%
	INYECTABLE	Nº 1 % 5,56%	9 7,32%
	LAVADO VAGINAL	Nº 0 % 0%	0 0%
	COITUS INTERRUPTUS	Nº 0 % 0%	0 0%
	AOE	Nº 2 % 11,11%	29 23,58%
	NINGUNO	Nº 1 % 5,56%	1 0,81%
	TOTAL	18	123

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 14:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A GRUPO ETÁREO DE
LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012



Fuente: Tabla 14

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y en el Gráfico 14, se observa que los adolescentes propiamente dicho tienen un nivel de conocimiento sobre el método de planificación familiar preservativo un poco más de las cuatro quintas partes (84,72 %) a comparación de los adolescentes temprano de un poco menos de la sexta parte (15,28 %) , sobre el método de planificación familiar píldora los adolescentes propiamente dicho conocían un poco más de la décima parte (24,50 %) a comparación del adolescente temprano de un poco más de la novena parte (11,11%) sobre el método de planificación familiar anticonceptivo oral de emergencia (AOE) los adolescentes propiamente dicho conocían un poco menos de la cuarta parte (23,58 %), a comparación del adolescente temprano de un poco más de la novena parte (11,11 %).

4.2. PROCESO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

a) Hipótesis general:

Hipótesis alterna (H_i)

El nivel de conocimientos se asocia significativamente a la actitud hacia de los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

Hipótesis nula (H_o)

El nivel de conocimientos no se asocia significativamente a la actitud hacia de los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

			ACTITUD			
			CONSERVA- DORA	SEMI CONSER VADORA	SEMI LIBERAL	LIBERAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SECUNDARIA	N°	0	0	109	11
		%	0,00 %	0,00 %	90,83 %	9,17 %
	UNIVERSIDAD	N°	0	0	9	0
		%	0,00 %	0,00 %	6,92 %	0,00 %
	INSTITUTO	N°	0	0	12	0
		%	0,00 %	0,00 %	9,23 %	0,00 %
TOTAL	N°	0	0	130	11	
	%	0,00 %	0,00 %	92,20 %	7,80 %	

Nivel de significancia : 0,0001

Estadístico de prueba : 22,323

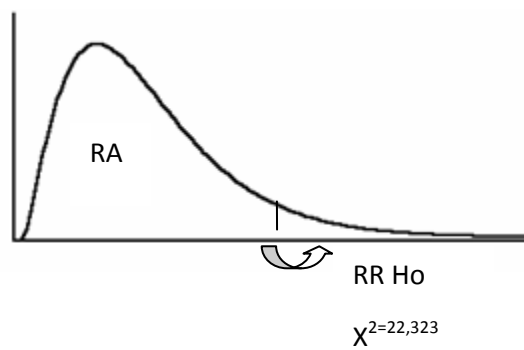
Ecuación:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor Chi cuadrado calculado: 22,323

Valor Chi cuadrado tabular: 3,84

P =0,0001



C: 0,257

Donde:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

C = coeficiente de contingencia.
X² = valor de X² de Pearson calculada previamente.
N = tamaño o número de la muestra.

INTERPRETACIÓN

Al analizar la contrastación de hipótesis realizada en la asociación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de método anticonceptivos se encontró que hay una asociación significativa con las dos variables de estudio, y según el coeficiente de contingencia nos refiere que se tiene una débil asociación.

DISCUSIÓN

Según el estudio realizado por Salazar, H. sobre Conductas, conocimientos y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cuzco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos, se encontró que el nivel de conocimiento de los adolescentes de las ciudades de Cuzco e Iquitos es muy baja ya que señalan que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos, consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser “seguro”; en comparación a las adolescentes del estudio realizado en la maternidad de Lima se encuentro que tienen un conocimiento inadecuado acerca de los métodos anticonceptivos, refiriendo que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos.

Las actitudes identificadas de los estudiantes frente a la anticoncepción, son de tipo predominante “semiliberales”, un gran punto de comparación con la población adolescente del Instituto Nacional Materno Perinatal que obtuvo casi el mismo resultado (28)

Nuestro estudio demuestra claramente que teniendo como resultado la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato; de esta manera respalda y teniendo correlación con los resultados obtenidos en este trabajo.

CONCLUSIONES

1. Este estudio estuvo dirigido a determinar si existía relación significativa de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos con el nivel de conocimiento de los mismos, ya que al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ($p: 0,0001$) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa.
2. Este estudio estuvo dirigido a valorar el tipo de actitud que toman los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos encontrándose como resultado que un 92 % de la población presentó una actitud "semiliberal".
3. Al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados mencionados se puede apreciar cual es el nivel y actitud que toman nuestros adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, mostrándonos una realidad muy alarmante, es por ello que como profesionales de salud estamos obligados a tomar cartas en este asunto.

- I. Se sugiere a los docentes de las Instituciones Educativas la incorporación de la educación sexual desde el nivel primaria para concientizar a nuestros adolescentes de la importancia y los riesgos que puede traer el inicio temprano de las relaciones coitales, embarazo en adolescentes, ETS, SIDA – VIH.
- II. A la comunidad de la prensa escrita, oral y lectora comprometerlos en la promoción de campañas educativas que permitan la sensibilización social y equidad de género.
- III. A los funcionarios públicos de Ministerio de Salud, que promuevan políticas que faciliten la accesibilidad de información en anticoncepción y planificación familiar para adolescentes y protejan su intimidad.

IV. A las autoridades universitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, promuevan la realización de investigaciones que profundicen en la forma, impacto y contenidos de la información sexual y sus fuentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua 2011. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Sitio en Internet] INEI. Hallado en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/obj04.htm>
3. Texto basado en el Documento sobre Barreras Legales para el acceso de adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Lima 2011. Hallado en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Barreras-Legales.pdf>
4. Real Academia Española [Sitio en Internet] DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición. Hallado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>
5. Psicología on line. [Sitio en Internet] Psicología social y de las organizaciones: actitud. Hallado en: <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-de-actitud.html>.

6. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud – minsa [Sitio en internet] Etapa de Vida Adolescente. Hallado en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp>. Acceso el domingo, 10 de Marzo del 2013.
7. Issler Juan R. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. [Sitio en internet] Revista de Posgrado de la Cátedra de la UNNE. Nº 107 - Agosto/2001 Página:y 11-23. Hallado en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
8. Norma técnica de planificación familiar (N.T. Nº 032-MINSA/DGSP-V.01) Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud, 2005.
9. Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos. MINISTERIO DE SALUD, UNIDAD COORDINADORA EJECUTORA DE PROGRAMAS..MATERNO INFANTILES Y NUTRICIONALES. Equipo de Salud Reproductiva Materno Perinatal. ARGENTINA
10. Dr. Adrián Sapetti, Director del centro médico de sexología y psiquiatría. Buenos Aires Argentina. Hallado en: <http://www.sexovida.com/educacion/anticonceptivos2.htm> .

11. Pérez A. Fisiología de la amenorrea y anovulación de la lactancia. UNICEF. [Sitio en internet] 1999 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] 1-3. Hallado en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20AMENORREA%20Y%20ANOVULACION%20DE%20LA%20LACTANCIA1.pdf>
12. Un Proyecto del Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México. Parcialmente consolidado por la Biblioteca Nacional de Salud y el Departamento de Salud de Nuevo México. Las hojas informativas pueden transmitirse del Internet en el sitio. Hoja Número 152E. InfoRed SIDA Nuevo México. Actualizada el 3 de septiembre de 2002. <http://www.aidsinonet.org/infored.html>
13. Departamento de Salud Pública de Massachusetts, Oficina para el Control de Enfermedades Contagiosas (Massachusetts Department of Public Health, Bureau of Communicable Disease Control) [Sitio en internet] División para la Prevención de ETS (Division of STD Prevention) 305 South Street, Jamaica Plain, MA 02130. Hallado en: http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/cdc/factsheets/condoms_sp.pdf. Spanish. January 2007

14. Children's Hospital Boston Center for young women's health. [Sitio en internet] Health information for teen girl around the world. ©1998-2011 Center for Young Women's Health, Children's Hospital Boston. Actualizada: 1/9/2002. Hallado en: <http://www.youngwomenshealth.org/spfemalebarrier2.html>
15. Planned Parenthood. Defensores y proveedores de atención de la salud sexual y reproductiva. 2011 [Sitio en internet] Planned Parenthood Federation of America Inc. Hallado en: <http://www.plannedparenthood.org/esp/quienes-somos/index.htm>
16. Ministerio de Salud. Dirección general de promoción de la salud. Curso a distancia: Un modelo para DES – ARMAR. [Sitio en internet] Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes. Hallado en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047999.pdf>
17. Dr. Ricardo Gómez Betancourt Médico venezolano, 2005. [Sitio en internet] Anticoncepción. Gineco - web. Copyright © 2005-2011 ginecowed.com & maternofetal.net | All Rights Reserved. Hallado en: <http://www.ginecowed.com/0acos.html>. Design by 1234.info | Modified by Dr. Ricardo Gómez Betancourt MD 17 de Julio de 2011

18. [Sitio en internet] Copyright 1997 – 2010. Hallado en:
http://www.salud.com/medicamentos/anticonceptivos_orales_estrogenos_y_progestagenos.asp.
19. Ocio Networks SL (C) Copyright 2010. Hallado en:
[Hhttp://www.femenino.info/11-03-2008/salud-y-nutricion/ventajas-y-desventajas-de-los-anticonceptivos-inyectables-combinados-aic](http://www.femenino.info/11-03-2008/salud-y-nutricion/ventajas-y-desventajas-de-los-anticonceptivos-inyectables-combinados-aic)
20. Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón. Julio 2009. Publicado el día domingo 12 de julio de 2009. Hallado en:
<http://asesoramientoacademicount.blogspot.com/2009/07/anticonceptivos-hormonales-inyectables.html>
21. Edgardo D. Rolla. Miembro del Comité Científico Asociación Médica Argentina de Anticoncepción. [Sitio en internet] DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS. Hallado en:
http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/DIU_2005.pdf.
22. Dr. Mario Alfredo Zambrana, Dr. Ricardo Ochoa Alcántara, Dr. Carlos A. Medina [Sitio en internet] Revista bibliográfica Dispositivo Intrauterino: Actualización. REVISTA MÉDICA HONDUREÑA. VOL. 56 -1988. Pág. 290. Hallado en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1988/pdf/Vol56-4-1988-10.pdf>
23. Ministerio de salud presidencia de la nación, Argentina. [Sitio en internet] Programa Nacional de Salud Sexual y procreación

responsable, Anticoncepción quirúrgica femenina. Mayo 2008.

Hallado en:

http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aqm_ligadura_trompas_falopio.pdf

24. SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA, Vasectomía. Hallado en: <http://www.urologosdechile.cl/ci/vasectomia.pdf>

25. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) [Sitio en internet] SUSTENTO NORMATIVO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN EL PERÚ, , Lima, agosto 2006, Hallado en:

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-SustentoNormativoAOE.pdf>

26. Canales, F. H., Álvarez, E.L. y Pineda, E. B., 1989. Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS – OMS. P. 326.

27. Bardis, P. A Technique for the measurement of attitudes toward religion Nov. 1961.

28. Salazar, H. Conductas, conocimientos y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cuzco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos.

29. Della, M. & Landoni, A. (2005, 25 de mayo). Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires. Revista PsicologiaCientifica.com. Hallado en: <http://www.psicologiacientifica.com/metodos-anticonceptivos-informacion-sexual-aborto>
30. Torriente Barzaga, N. Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el curso escolar 2006-2007, La Habana. Hallado en: <http://www.ilustrados.com/tema/10738/Conocimientos-sobre-aspectos-sexualidad-adolescentes-Secundaria.html>
31. Barella Balboa J, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno . Hallado en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06>
32. Moccia, A., Medina, R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas Revista Medica Uruguay 2006; 22: 185-190. Hallado en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2006v3/art4.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.

Problema	Objetivos	Metodología	Bibliografía
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012?</p>	<p>• OBJETIVO GENERAL: Determinar si el nivel de conocimiento se asocia a la actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>c) Valorar el tipo de actitud que toman los adolescentes frente al uso de los Métodos Anticonceptivos.</p> <p>d) Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>1. Diseño de la investigación: Transversal, descriptivo, prospectivo, no experimental.</p> <p>2. Población de estudio: Adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>2.1. Población: Para el presente trabajo de investigación se encuestaron a adolescentes que tuvieron sus partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal que cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>2.2. Muestra: • Tamaño de muestra: 141 adolescentes</p> <p>3. Operacionalización de variables (ANEXO 4)</p>	<p>7. Issler Juan R. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. [Sitio en internet] Revista de Posgrado de la Cátedra de la UNNE. N° 107 - Agosto/2001 Página: y 11-23. Hallado en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html</p> <p>8. Norma técnica de planificación familiar (N.T. N° 032-MINSA/DGSP-V.01) Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud, 2005.</p> <p>9. Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos. MINISTERIO DE SALUD, UNIDAD COORDINADORA EJECUTORA DE PROGRAMAS..MATERNO INFANTILES Y NUTRICIONALES. Equipo de Salud Reproductiva Materno Perinatal. ARGENTINA</p>

ANEXO 2

Cuestionario actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos

A continuación se ofrece una lista de opiniones relativas a la anticoncepción. Sírvete leer muy detenidamente todas las declaraciones y responder a todas las basándote en tus verdaderas creencias personales, sin consultar con otras personas. Responde escribiendo, en el espacio que se proporciona a la izquierda de cada declaración uno de los números (0.1.2.3.4.) según la respuesta que elijas y que a continuación se indica.

0 Desacuerdo total

1 Desacuerdo

2 Indeciso

3 Acuerdo

4 Acuerdo total

..... 1. Los anticonceptivos deben venderse a adultos solteros sin restricción alguna.

..... 2. Los anticonceptivos deben usarse para reducir la tasa de ilegitimidad

..... 3. El uso de anticonceptivos no conducirá a la declinación de la institución de la familia

..... 4. El anticonceptivo que elija una mujer pobre debe entregarse gratuitamente.

- 5. No es pecaminoso usar anticonceptivos.
- 6. El uso de anticonceptivos no perjudica psicológicamente.
- 7. Los anticonceptivos deben usarse para hacer seguro el coito (relaciones sexuales) fuera del matrimonio.
- 8. Los anticonceptivos deben usarse para mejorar la economía de los países pobres.
- 9. Los anticonceptivos deben venderse a los adolescentes casados sin restricción.
- 10. El uso de anticonceptivos permitirá que los padres amen más a sus hijos puesto que serán resultado de embarazos planificados.
- 11. No es egoísta usar anticonceptivos.
- 12. Los anticonceptivos ayudarán a resolver varios problemas sociales.
- 13. Los anticonceptivos deben usarse para reducir la tasa de abortos.
- 14. Los anticonceptivos deben venderse a los adultos casados sin restricción.
- 15. Los anticonceptivos no fomentan al “amor libre”.
- 16. Los anticonceptivos deben usarse para ayudar a espaciar el nacimiento de los hijos.
- 17. El uso de anticonceptivos no contraviene la voluntad de Dios.
- 18. Los anticonceptivos ayudaran a elevar el nivel de la familia.
- 19. Los anticonceptivos deben venderse a adolescentes solteros sin restricción.

- 20. Los anticonceptivos deben usarse para prevenir el nacimiento de los hijos no deseados.
- 21. No es inmoral usar anticonceptivos.
- 22. Los anticonceptivos no fomentan la promiscuidad sexual.
- 23. Las organizaciones religiosas no deben prohibir a sus miembros usar anticonceptivos.
- 24. El uso de anticonceptivos fomenta el bienestar económico de una nación.
- 25. El uso de anticonceptivos fomenta la pérdida de respeto hacia las mujeres.

ANEXO 3

Cuestionario Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

INSTRUCCIONES:

Esté cuestionario tiene preguntas sobre sexualidad y sobre anticoncepción; deseamos que respondas sinceramente a cada una de ellas, tus respuestas serán de gran utilidad para poder establecer la situación actual de nuestra población y poder elaborar programas de educación e información sexual que contribuyan a mejorar los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes que son el futuro de nuestro país.

Hay diferentes modalidades de respuesta, marcando con un "X" en los cuadrantes o escribiendo el número que corresponda. Cualquier duda, pregunte a la persona que te está encuestando.

FECHA:/...../..... LUGAR:...../.....

Día Mes Año

Distrito

Provincia

CENTRO EDUCATIVO:

TURNO: MAÑANA TARDE NOCHE

ESTATAL PARTICULAR

DATOS GENERALES:

FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

SEXO:

LUGAR:/...../.....

Distrito

Provincia

Departamento

N° DE HERMANOS:.....Lugar que ocupa:

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL:..... /.....

Distrito

Provincia

Hace que tiempo:años

Religión:

Desde cuando: años

Especificar

ESTUDIOS:

AÑO O CICLO DE ESTUDIOS EN QUE ESTAS ACTUALMENTE:

SECUNDARIA.....UNIVERSIDAD.....

INSTITUTO..... ESPECIALIDAD

CON QUIEN VIVES:

SI NO

PADRE

MADRE

HERMANOS CUANTOS:(varones) (mujeres)

ABUELOS CUANTOS:

TIOS CUANTOS:

PRIMOS CUANTOS:

OTROS ESPECIFIQUE:

DATOS FAMILIARES:

PAPA: VIVO MUERTO MAMA: VIVA MUERTO

GRADO INSTRUCCION	PAPA	MAMA
Sin instrucción		
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria incompleta		
Secundaria completa		
Superior incompleto		
Superior completo		

INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

Si estudiaron educación superior señale la especialidad:

.....

OCUPACIÓN ACTUAL DE :

PADRE desde años

MADRE desde Años

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

CASADOS ()

DIVORCIADOS ()

CONVIVIENTES ()

SEPARADOS ()

VIUDOS ()

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Indica con quien tienes más confianza para hablarle tus problemas personales. Señala a tres (3) ordenándolos de más a menos (1º, 2º, 3º)

- | | | | |
|---------|-----|--------------|-----|
| PAPA | () | ABUELO | () |
| MAMA | () | ABUELA | () |
| HERMANO | () | PRIMO(A) | () |
| HERMANA | () | ENAMORADO(A) | () |
| TIA | () | PROFESOR(A) | () |
| TIO | () | AMIGO(A) | () |

Señale a tres personas que te hayan informado más, espontáneamente (sin que tu preguntes), sobre aspectos sexuales:

- | | | | |
|-----------|-----|--------------|-----|
| PAPA | () | ABUELO | () |
| MAMA | () | ABUELA | () |
| HERMANO | () | PRIMO(A) | () |
| HERMANA | () | ENAMORADO(A) | () |
| TIA | () | PROFESOR(A) | () |
| TIO | () | AMIGO(A) | () |
| PSICOLOGO | () | | |

Indica dos medios de comunicación masiva que más te hayan informado sobre aspectos sexuales:

- | | | |
|------------|-----|-----------------------|
| PERIODICOS | () | Cual |
| REVISTAS | () | Cual |
| RADIO | () | Cual |
| TELEVISION | () | Cual (programa) |
| CINE | () | Cual |

Indica dos personas a quien tu acudirías para que te orienten en aspectos sexuales:

- a.
- b.
- c.

EXPERIENCIA SEXUAL:

¿Has tenido enamorado?

SI NO ¿A qué edad fue la primera vez? años.

Actualmente tienes enamorado(a) SI NO

¿Te has masturbado?

SI NO ¿A qué edad fue la primera vez?años

¿Hace cuánto tiempo fue la ultima vez?

¿Has tenido relaciones sexuales con penetración genital (coito)?

SI ¿A qué edad fue la primera vez? años

¿Qué edad aproximadamente tenía tu pareja? años

NO

Esta primera experiencia sexual fue con:

- Enamorado
- Amigo
- Persona conocida ocasionalmente
- Esposo
- Conviviente
- Familiar
- Desconocido

Lo hiciste: Voluntariamente Obligado

¿Usaste/usaron algún método para evitar el embarazo?

NO SI ¿Cuál fue?

¿Qué razón señalarías como la más importante para que tú u otras personas de tu edad hayan tenido para realizar su primera experiencia sexual (coito)?

- Para saber que se siente
- Porque la mayoría lo hace
- Por diversión
- Porque lo pidió mi pareja
- Porque se van a casar
- Otros (Especificar)

A tu criterio, indica la edad que debería tener el hombre o la mujer para lo siguiente:

	HOMBRE	MUJER
Tener enamorado		
Tener relaciones sexuales (coito)		
Usar anticonceptivos		
Casarse		
Tener una profesión		
Trabajar		
Tener hijos		

¿Una pareja, cuantos hijos debería tener? Hijos.

Una mujer tiene períodos en los cuales no puede tener relaciones sexuales porque saldría embarazada. Lo conoces tú (el período)?

NO SI ¿Cuál es?

De los métodos anticonceptivos que a continuación se presentan, señale según corresponda, con una "X".

	Cuales conoces	Cuales usas(te)	Cual usas actualmente	Cual(es) protege del SIDA	Cual es más seguro
Condón					
Píldora					
DIU (T de cobre)					
Ritmo					
A Inyectable					
Lavado vaginal					
t Coitus interruptus					
Otros					

A tu criterio:

El método anticonceptivo que más usan los jóvenes es: (escriba el nombre de uno)

.....

.....

Porque:

- Es más barato
- Es accesible/fácil de encontrar.
- Es seguro.
- Fácil de usar.
- Es de menos riesgo
- Otra razón

Según la experiencia personal cuales serían las razones que impiden el uso de métodos anticonceptivos (señale cinco y ordénelos del más al menos importante 1°, 2°, 3°, 4°.....)

- Falta de información
- Escasez del producto.
- Ser descubierto.
- Vergüenza para comprarlo.
- Son caros.
- No saber usarlo.
- Que hacen daño a la salud.
- Impiden el placer.
- Mis creencias religiosas.
- Otra razón

Señale quien debería asumir la responsabilidad para usar los métodos anticonceptivos.

- Hombre
- Mujer
- La pareja

¿Se debe enseñar sobre los métodos anticonceptivos en el colegio?

NO SI Desde que grado o año