

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS

ADOLESCENTES DE LA I.E COMPLEJO LA

ALBORADA -PIURA, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

ESTEFANY JACQUELINE SUÁREZ OLIVA

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento

A Dios, por la vida, la salud y las oportunidades que pone en mi camino y a la **Virgen María**, por ser la madre que guía mis pasos y que con su ejemplo de vida me da la fuerza necesaria para hacer frente a las adversidades de la vida.

A mi madre, por educarme en valores morales y apoyarme en el cumplimiento de mis objetivos, en especial en el de convertirme en una profesional de éxito siempre al servicio de la mujer y la comunidad.

A mi familia, porque lo son todo en mi vida y porque de cierta forma aportaron para que esto se cumpliera. A lado de ellos que son mi motivación **Mi hijo**, y **Mi Futuro Esposo**, mis compañeros de vida, me siento muy agradecida de tenerlos en mi vida.

A mí asesora que con sus enseñanzas, experiencia y dedicación han puesto a mi disposición el valor incalculable de sus conocimientos, despejando mis dudas, corrigiendo mis errores y motivándome a ser mejor cada día.

ESTEFANY SUÁREZ

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Complejo la Alborada - Piura, 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 79 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características socio demográficas y sexuales, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y test de Likert para actitudes . Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue con el 49,37% un nivel malo, el 27,85% regular y solo el 22,78% bueno. En cuanto a la actitud global se evidenció que el 64,56% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que un 35,44% una actitud favorable. Según las fuentes de información solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos fueron los amigos 56,96%, seguido del 18,99% se reportó la internet un mínimo 5,06% solicita la información en la escuela. Por otro lado, se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 59,49%, seguido de un 21,52% es el centro de salud, y un mínimo de 7,60 % los familiares.

Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento malo y actitudes frente a los métodos anticonceptivos desfavorables.

Palabras claves: Actitud, adolescentes, métodos anticonceptivos, nivel de conocimiento

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the IE complex La Alborada-Piura, 2018, of a quantitative and descriptive type, with a sample population of 79 adolescents, who through The survey was applied the data collection instrument considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraceptive methods and Likert test for attitudes. The results showed that the level of global knowledge about contraceptive methods was 49.37% a bad level, 27.85% regular and only 22.78% good. Regarding the global attitude, it was evidenced that 64.56% of the respondents presented an unfavorable attitude about contraceptive methods, while 35.44% had a favorable attitude. According to the sources of information requested by adolescents on contraceptive methods, 56.96% were friends, followed by 18.99%, the Internet reported a minimum of 5.06% requesting information in the school. On the other hand, it was observed that the pharmacy is the most frequent place for adolescents to acquire contraceptive methods with 59.49%, followed by 21.52% is the health center, and a minimum of 7.60 % the familiars.

Therefore, it is concluded that adolescents show a level of bad knowledge and attitudes towards unfavorable contraceptive methods.

Keywords: Attitude, adolescents, contraceptive methods, level of knowledge.

Contenido

Hoja de firma de jurado y asesor	II
Agadecimiento	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Contenido.....	VI
Índice de Tablas	VII
Índice de Cuadros	VIII
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 .1 Antecedentes Locales.....	6
2.2 Bases Teóricas	8
2. 3. Marco Conceptual	17
2.3.1 Métodos Anticonceptivos	17
III. Metodología	24
3.1 Tipo de Investigación.....	24
3.2 Nivel de la Investigación	25
3.3 Diseño de la Investigación.....	25
3.4 Población y Muestra:.....	25
3.4.1 Población:	25
3.4.2 Muestra:	26
3.6 Técnica e Instrumentos de medición.....	31
3.7 Plan de Análisis	33
3.8 Matriz de Consistencia.....	34
3.9 Principio Éticos	37
IV. Resultados	38
4.1 Resultados.....	38
V. Conclusiones	48
Referencias Bibliográficas.....	49
ANEXOS.....	55

Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E Complejo La Alborada - Piura, 2018.....	36
Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E Complejo La Alborada - Piura 2018.....	37
Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E Complejo La Alborada - Piura, 2018.....	38
Tabla 4: Características Socio demográficas y Sexuales en adolescentes I.E Complejo La Alborada - Piura 2018.....	43

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables.....	28
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	34

I. Introducción

El comportamiento sexual y reproductivo origina el incremento de aspectos negativos en todo el mundo. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) comunican que hay más de 1000 millones de adolescentes a nivel mundial, y que existe un incremento de las tasas de fecundidad, de aborto y de ITS ocurre fundamentalmente en este grupo poblacional (1). Del mismo modo, cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos (1).

La mayoría de las muertes que se dan en los adolescentes sobre todo que ha sido producto de un embarazo a temprana edad se podrían prevenir mejorando los servicios de salud, la educación y los servicios sociales. Sin embargo, muchos adolescentes que padecen trastornos mentales, consumen drogas, sufren deficiencias nutricionales, o tienen prácticas sexuales de riesgo no tienen acceso a los servicios básicos de prevención y asistencia sanitaria, en especial para ejercer su derecho de anticoncepción ya sea porque estos no existen o porque los adolescentes no los conocen (2).

Lo que se ve reflejado a nivel nacional que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2015, elaborada por el INEI y presentada el 26 de mayo en Lima, 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad (3)

Piura, no está ajena a esta situación problemática, ya que según los resultados del último Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda reportan que el 38,5% representan al grupo poblacional adolescente. Dichas cifras manifiestan que el 18% de los adolescentes ya han mantenido sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres junto al 86% de los varones son ya sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción (4)

Por lo tanto, toda esta contextualización de la problemática expuesta anteriormente pone en evidencia la necesidad de realizar la presente investigación en la Institución Educativa Complejo La Alborada y que según informantes claves han manifestado que es importante priorizar temas relacionados con la sexualidad que repercutan de manera positiva en las conductas y comportamientos de este grupo poblacional ya que por ser un grupo vulnerable a prácticas coitales inseguras están expuestos a embarazos no deseados y contagio de una ITS / VIH -SIDA.

Por lo tanto, frente a la situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Complejo la Alborada– Piura, durante el período 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Complejo la Alborada – Piura, durante el período 2018.

Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de

estudio, (c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (f) Identificar las características socio demográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió en el interés ya que en los últimos años se está observando un descontrolado incremento de los embarazos precoces, el cual se está convirtiendo en un problema tanto de salud pública, como social a corto y largo plazo, el cual está afectando de forma notable el bienestar, tranquilidad y la salud reproductiva de muchas jóvenes, ya que asumir la maternidad en una etapa tan temprana de la vida, no solo les traerá consecuencias negativas en los aspectos biológicos, psicológicos, familiares, económicos, sociales, y de educación; sino que también les estará ocasionan dificultades de salud durante todo el período de la evolución de la gestación, parto, puerperio; ya que las complicaciones durante esta etapa son la segunda causa de muerte en todo el mundo en adolescentes de entre 15 a 19 años (2).

Por ende, este estudio será viable ya que con la ejecución de este estudio se obtendrá información actual sobre los conocimientos de los adolescentes y los resultados servirán como base y antecedente para futuras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo.

Considerando la metodología utilizada se determina que fue estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo representada por 79 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria y que asistieron regularmente en el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

Los principales resultados encontrados fueron: En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se demostró que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue con el 49,37% un nivel malo, el 27,85% regular y solo el 22,78% bueno. La actitud global en los encuestados 64,56% de ellos reporta una actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que un 35,44% una actitud favorable.

Según las fuentes de información solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos fueron los amigos 56,96%, seguido del 18,99% se reportó la internet un mínimo 5,06% solicita la información en la escuela. Por otro lado, se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 59,49%, seguido de un 21,52% es el centro de salud, y un mínimo de 7,60 % los familiares. Se evidencio que, del total de adolescentes, la totalidad estuvo reportada entre las edades de 15 a 19 años predominaron los varones con el 58,23% y en lo referido al estado civil el 100% son solteros, y de ocupación estudiantes con el 82,28% y de religión católicos en su mayoría con el 77.22%. En relación a las características sexuales el 72,15% sí tiene enamorado, de los cuales el 53,16% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuente

los 15 a 19 años reportando el 61,90%, además el 82,28% no ha asistido aún servicio de planificación sexual, el método más utilizado arrojo ser el preservativo con el 59,49% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.2 .1 Antecedentes Locales

Castro L. (5) en Piura 2017; en su estudio “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos – Piura 2016”, formuló un objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. El estudio que realizó fue descriptivo con nivel cuantitativo, trabajó con una muestra de 103 adolescentes, con características socio demográficas como edad predominante 16 años con 51,46%, en su mayoría fueron de sexo masculino con 76,70%, en cuanto al estado civil el 100% indico ser solteros, la religión que profesaban fue la católica con 83,50%, su ocupación fue solo estudiantes con 84,47%. Asimismo, en las características sexuales el 43,69% tiene enamorado, el 95,15% se considera heterosexual y solo el 12,62% de la investigación manifestó haber iniciado relaciones coitales.

Angulo E. (6) en Piura 2018; realizó un estudio de enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo transversal denominado “Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 17 A 19 Años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Piura, en el Periodo Mayo – 2018” donde los resultados referidos a los lugares donde los adolescentes adquieren información sobre métodos anticonceptivos. Entre los adolescentes encuestados, la mayoría, un 37.74%, prefiere acudir a un profesional de la salud. En segundo lugar, un 22.64% prefiere buscar información en Internet,

mientras que un 17.74% prefiere acudir a sus padres y un 17.36% prefiere hablar con sus amigos. Finalmente, un 4.53% buscan otra fuente de información.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Cáceres M, Huaynillo M. (7) en Perú 2016; realizaron la tesis “Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas”. La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. Fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, de corte transaccional; la muestra estuvo conformada por 463 adolescentes, como resultados que el 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años de la I.E Micaela Bastidas no poseen información precisa y adecuada acerca de los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%, lo que quiere decir que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos y, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, existiendo otras fuentes de influencia y reforzamiento.

Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. (8) Perú 2015; realizaron una investigación sobre “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos-2015”, con el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Trabajaron con una muestra de 260 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, empleando un método cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo correlacional. Como resultados obtuvieron que el conocimiento sobre MAC era inadecuado con 82,3%;

2.2.3 Antecedentes Internacionales

Rodríguez E, Gil L, Orozco K, Mosqueta N. (9) Colombia 2015; en su estudio titulado “Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada-Cauca”, con un estudio descriptivo y de corte transversal, teniendo como muestra 622 estudiantes. El objetivo general que plantearon fue conocimiento y uso de métodos de anticonceptivos. Como resultados, demostraron que el lugar de adquisición de los MAC, era la farmacia con 69,3%, en hospitales-centro de salud 59,8% y 24,6% en pro familia.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (10) México 2015; en su estudio denominado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”, con objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, el estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Realizaron con muestra no probabilística de 120 adolescentes de edades entre 15 a 19 años, con vida sexual activa. Encontrando que en cuanto al conocimiento sobre la existencia de MAC, el preservativo fue el más conocido con 100%, además en el ítem de conocimiento adecuado sobresalió con 60,8% de conocimiento medio y solo 23,3% conocimiento bajo. Asimismo, como método de barrera obtuvo conocimiento acertado con 95,8%.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición de adolescencia:

El diccionario de la Real Academia Española describe el período de la Adolescencia como: “el período que transcurre a la niñez y que sucede desde la pubertad hasta el desarrollo completo del organismo” (11).

Según la OMS define la adolescencia como “La etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce posterior de la niñez y anterior de la edad adulta que oscila entre los 10 y 19 años”. Da a conocer una de las etapas de metamorfosis más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por ser una etapa de crecimiento y de cambios, superando únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene establecida por varios procesos biológicos. El inicio de la pubertad determina el paso de la niñez a la adolescencia (12).

La adolescencia es el inicio de cambios puberales, caracterizándose por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa ocurren tres procesos principales:

- ✓ Aceleración puberal: menciona al crecimiento en 2 a 3 años el aumento del 30% de la talla y 50% de peso precedente.
- ✓ Madurez sexual.
- ✓ Conexiones grupales (13).

Las variaciones que vive el adolescente presumen desarrollo físico y madurez, de manera global en todos los criterios de la vida cuyo propósito serio conseguir:

1.- Integridad: adoptar una posición clara de lo que está bien y de lo que está mal.

2.- Identidad: hallar un sentido lógico a su vida y reconocerse así mismo.

3.- Independencia física: adaptarse a las transformaciones del cuerpo, poner fin el crecimiento somático y lograr una independencia económica.

4.- Independencia psicológica: tener la aptitud para así elegir por sí mismo en la toma de decisiones y conservar lazos interpersonales con madurez, obteniendo así el rol de adulto (13).

mucho menos de descubrir el nivel de control que tiene o pueda poseer respecto de la toma de decisiones en relación con la salud, por ejemplo, medidas referidas a su conducta sexual (12).

Esta incapacidad puede intervenir particularmente en el sensible aprovechamiento sexual y aumento de conductas de alto riesgo. Las leyes, hábitos y las prácticas también pueden influir en los adolescentes en diferente manera que a los adultos. Asimismo, por ejemplo, las leyes y políticas constantemente limitan la accesibilidad a los jóvenes de la información y atención de salud reproductiva, mayormente si no están casados. En los casos en que sí puedan acceder a este tipo de servicios, puede suceder que las personas autorizadas de brindarlos rechacen la vida sexual de las adolescentes lo cual provoca un obstáculo en el uso de estos servicios (12).

2.2.2 OMS: Competencias y condiciones en la atención de salud en los adolescentes

- ✓ En primer lugar, los prestadores de atención de salud para los adolescentes requieren habilidades específicas en tema de consulta, comunicación interpersonal y atención personalizada adecuadas a la fase de crecimiento y el medio en dónde habita el individuo. Los que proveen asistencia a los adolescentes necesitan competencias referentes a la confidencialidad, valoración de los riesgos de salud y la orientación motivacional y cognitiva, y además de la asistencia en el proceso de la atención pediátrica a la adulta. Así mismo, el hecho que los adolescentes tengan habilidades y cambian con la edad y la experiencia significa que los prestadores de salud significan que necesitan ser competentes para evaluar la capacidad del adolescente para ejecutar propias acciones a fin de conservar armonía entre protección y autonomía.

- ✓ Segundo, en lo que concierne a la práctica clínica se deben aplicar normas y políticas que protejan y lleven a cabo el derecho de las adolescentes a la salud. Es fundamental proveer los servicios con normas profesionales y de calidad, y respecto a los principios de igualdad, no discriminación, participación e inclusión y responsabilidad en las cuales se fundamentan los derechos humanos. Esta diversidad de conocimientos, habilidades y actitudes es primordial para reafirmar la prestación de calidad de los servicios de salud acuerdo a ley.

- ✓ Tercero, la protección de los adolescentes con dolencias específicas requiere aplicar los cuidados terapéuticos. Es importante que en el tratamiento se tome en cuenta el desarrollo del adolescente. Por ejemplo, con respecto a las

competencias es diferente examinar la prevención del VIH con un adulto que, con un adolescente, que no es sexualmente activo o siente pudor porque las normas sociales rechazan ciertas actitudes o realidades (p. ej. Sexo antes del matrimonio, no ir a la escuela o la inclinación sexual hacia personas del mismo sexo). Asimismo, el tratamiento oportuno de muchos problemas necesita el apoyo de los padres y los proveedores de salud de atención (14).

Ámbitos:

1. Puntos básicos en tema de salud y desarrollo de los adolescentes, además una comunicación oportuna.
 - ✓ Señalar conocimiento del normal desarrollo del adolescente, su implicancia en la salud y su repercusión para la atención sanitaria y la promover la salud competente.
 - ✓ Relacionarse de manera oportuna con el usuario adolescente.
2. Leyes, normas y políticas de calidad.
 - ✓ utilizar en la práctica clínica las normas y políticas que influyen a la prestación de salud para el adolescente.
 - ✓ Proveer servicios a los adolescentes de acuerdo a normas de calidad.
3. Cuidado de los adolescentes con problemas específicas: En esta área, los países deberán incluir en el programa de salud los temas relacionados en la situación

epidemiológica del país y las necesidades sanitarias de prioridad para los adolescentes.

- ✓ Valorar el desarrollo puberal y el crecimiento normal y además evaluar los trastornos del crecimiento.
- ✓ Proveer de manera eficaz las inmunizaciones.
- ✓ Manejar los problemas comunes en la adolescencia.
- ✓ Valorar la salud mental y tratar las afecciones de salud mental.
- ✓ Brindar atención en temas de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Brindar servicios para prevenir, detectar, tratar y atender del VIH.
- ✓ Promover la actividad física.
- ✓ Valorar el estado nutricional y manejar los trastornos relacionados con la nutrición.
- ✓ Manejar los problemas crónicos incluidos la incapacidad.
- ✓ Valorar y manejar el consumo de sustancias y los problemas causados por las mismas.
- ✓ Denunciar la violencia y brindar de primera mano a la víctima.
- ✓ Prevenir y manejar las lesiones fortuitas.
- ✓ Encontrar y manejar las enfermedades endémicas (14).

Según la OMS en su publicación en el 2015 titulado “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)”, refiere que las dos causas principales de defunción de muchachas de entre 15 y 19 años son el suicidio y las complicaciones durante el embarazo y el parto, también de 2,5 millones de muchachas menores de 16 años dan a luz, 15 millones de muchachas menores de 18 años están casadas. A nivel mundial el 80% de los adolescentes son tienen una actividad física insuficiente y el 70% de las defunciones prevenibles de adultos por enfermedades no transmisibles está relacionado con factores de riesgo que empiezan a afectarlos en la adolescencia (15).

Cabe mencionar que aproximadamente una de cada diez mujeres adolescentes (120 millones) menores de 20 años han sido víctimas de violencia sexual (15).

2.2.3.1 Comportamiento sexual en la adolescencia

Los cambios que se producen en su comportamiento pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia.

- **Adolescencia temprana:** el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración a menudo a través de la masturbación y también de exploración del contacto con el otro sexo.
- **Adolescencia tardía:** El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. La capacidad de pensar en abstracto y de ser consciente de las consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras y seguras. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o

pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad (16).

2.2.4 Teoría del Conocimiento:

El conocer y el saber algo se está convirtiendo en un problema en su diario vivir. El conocimiento es un organismo con vida, ya que cambia y se enriquece con las nuevas experiencias, de modo tal que puede pasar de un estado inicial a un estado final más complejo y más eficaz, gracias a las principales características del conocimiento científico o la nueva interpretación sobre algún tema. Cada hombre de ciencia tiene un concepto de verdad diferente, ya que han explicado el conocimiento también en formas distintas y han definido la teoría científica como una metáfora, considerando que la ciencia es un conocimiento de lo unitario, mientras que las opiniones son simplemente de la multitud (17).

- **Teoría del racionalismo:**

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en oposición al empirismo, que postulaba que el origen del conocer devenía de la experiencia (18).

- **Teoría del constructivismo social:**

Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo

estructuras cada vez más complejas denominadas estadios. En otras palabras, considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino un dispositivo de intercambio social (18).

- **Teoría integral**

Aunque pueden actuar de forma jerárquica, las partes funcionan como un todo, sin poderse separar. Esto es pues las estructuras del conocimiento funcionan de forma integradas (19).

- **Teoría adaptativa**

Las estructuras del conocimiento se adaptan genéticamente a su entorno, mediante diferenciadores culturales, sexuales, racionales, e, incluso, individuales (19).

2.2.5 Bases Teóricas de Actitud:

La actitud es una réplica de cada individuo o su posición, estas actitudes pueden ser positivas o negativas concretas o adversas, además de ser un elemento básico para interpretar la condición de cada persona.

De acuerdo con las actitudes estas se cultivan, difunden tendencias hacia la apariencia y suministran inquietudes que identifican las personalidades relacionadas con cada uno de los individuos, asimismo es establecida como un dominio específico de una réplica de un ser humano.

- **Teoría del Aprendizaje y el Refuerzo:** Se afirma el progreso del comportamiento y la personalidad empírica. (20)
- **Teoría del Campo y Teoría del Equilibrio:** Se basa en lo conveniente que es un grupo para la formación de las diferentes actitudes.

- **Teoría Funcional de las Actitudes:** Es un mediador que mantiene relación con las conductas y comportamientos, mantiene vínculos con la psicología
- **Teorías de la Acción Razonada:** está asociada con los conocimientos abstractos.
- **Teoría de la congruencia:** Basada en como los individuos tratan de ver el universo estructurado y congruente.
- **Teoría del equilibrio:** Las personas tratan de obviar la inestabilidad y examinan una solidez y equilibrio permanente.
- **Teoría Cognoscitiva:** Esta teoría se basa en el aprendizaje además de utilizar sus propias experiencias de la vida (21).

2. 3. Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

Está definido como una estrategia que sirve para prevenir o evitar las probabilidades de fecundación y con ello el embarazo sostener relaciones sexuales con penetración a la vagina.

Existen varios tipos de métodos anticonceptivos los cuales son clasificados de acuerdo a su función, composición y a su mecanismo de acción y estos se clasifican en masculinos o femeninos, orales o no orales, hormonales o no hormonales, temporales o permanentes y reversibles o irreversibles. (22)

5.3.1.2 Clasificación:

A) Métodos hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina (23).

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado (32).

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (23).

Anticonceptivos orales combinados: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

- **Mecanismo principal de acción:**
 - Supresión de la ovulación.
 - Espesamiento del moco cervical.
- **Contraindicaciones:**
 - Embarazo no confirmado o confirmado.
 - Sangrado genital sin razón alguna
 - Lactancia antes de los seis meses del post parto.
 - En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
 - Hepatitis viral aguda.
- **Forma de uso:**
 - Toma diaria.

- Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe brindarse un método de respaldo, ejemplo: método de barrera.
 - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando empezar el inicio hasta los seis meses.
 - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención
- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:** Inyectable combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:
 - 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
 - 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismos de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (23).

Contraindicaciones:

- Embarazo no confirmado
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.

- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial (22).
- Embolismo pulmonar

Forma de uso:

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- 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.

Siguientes dosis:

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

Inyectables solo de Progestina: Acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de noretisterona.

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.

- Acetato de Medroxiprogesterona 104mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular

Mecanismos de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

Contraindicaciones:

- Enfermedad hepática activa grave
- Infarto de miocardio y cardiopatía
- Sangrado vaginal inexplicado.

Forma de uso:

- Acetato de Medroxiprogesterona 150mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.

- Acetato de Medroxiprogesterona 104mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200mg X 1ml, administrar por vía intramuscular.

Primera dosis: Se puede ejercer entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días (23).

- Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
- En los primeros cinco días post aborto

B) Métodos de Barrera:

Creados para colocar una barrera física sobre el aparato genital masculino o femenino, bloqueando temporalmente la entrada de los espermatozoides en el tracto genital o bien evitan que suban más allá del orificio externo del cérvix, impidiendo así la unión del espermatozoide con el ovulo (23).

Preservativo Masculino: Compuesto de látex, sin monoxinol 9, tiene un 98% de eficacia anticonceptiva dependiendo si se usa de manera correcta (23).

Mecanismo de acción: No permite que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican su uso: Alergia o hipersensibilidad al látex o lubricantes, personas con disfunciones sexuales.

Forma de uso:

- Revisar que el envase este en buenas condiciones (observar si está deteriorado o roto).
- Leer instrucciones de uso para usuarias de condón.
- Ver la fecha de vencimiento en el sobre, no debe ser mayor de cinco años.
- Para cada relación sexual usar un condón nuevo y colocarlo antes del coito.
- Se debe retirar el preservativo con papel higiénico antes que el pene pierda erección.
- Desechar el condón en depósitos evitando que otras personas puedan estar en contacto con él (23).

Ventajas: Es el único método anticonceptivo que protegen de las infecciones de transmisión sexual, el cual ocupa un lugar importante en la educación de la salud, considerado un método de primera elección para adolescentes como también en caso existan relaciones de riesgo (24).

C) Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre T cu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años (23).

Mecanismo de Acción

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (23).

Contraindicaciones:

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (23).

III. Metodología**3.1 Tipo de Investigación**

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva(25).

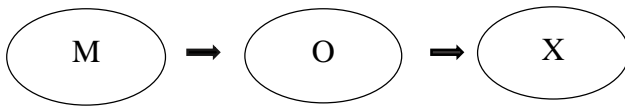
3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (25).

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (25).

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimientos y Actitud

O: Observación

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 79 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Complejo La Alborada-Piura; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio distribuidos de la siguiente manera

GRADOS	TOTAL
--------	-------

4TO AÑO DE SECUNDARIA	40
5TO AÑO DE SECUNDARIA	39

3.4.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes del cuarto y quinto año secundaria que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Complejo La Alborada- Piura matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la institución educativa, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (26).</p>	<p>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</p>	<p>Se evalúo a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	<p>Ordinal</p>
<p>ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS</p>	<p>Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (27).</p>	<p>Actitud global ante los métodos anticonceptivos</p>	<p>Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	<p>Ordinal</p>

EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (26)	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (26)	Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (26)	Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal
RELIGION	se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (26)	Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (26).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal
TENER ENAMORADO	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evalúo las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal

<p>ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</p>	<p>Se evaluó el adolescente acude al servicio de planificación familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p>
<p>MÉTODOS ANTICONCEPTIVO UTILIZADO</p>	<p>Se evaluó el método anticonceptivo utilizado por el adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Método del Ritmo • Método del Moco Cervical • Píldora • Inyectable • T de Cobre • Preservativos • Lactancia Materna • Ninguno 	<p>Nominal</p>

3.6 Técnica e Instrumentos de medición

✓ **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras

López M y Tenorio V. (28), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

-La Primera referida a las características socio demográficas y sexuales con un total de 11 preguntas.

-La Segunda en relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos anticonceptivos:

Para valorar el conocimiento se realizaron 24 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta era incorrecta o no respondió, para un total de 24 puntos.

Las respuestas correctas para valorar el conocimiento de las proposiciones 1,2,5, 6,9,10, 11,13, 14,15, 17, 18, 19, 22, la respuesta correcta es SI. Las proposiciones 3, 4, 7, 8, 12, 16,20, 21,23, 24 la respuesta correcta es NO.

Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

-La tercera sección dirigida a evaluar la actitud con un total de 16 preguntas

Para identificar la actitud se utilizó la escala de Likert, en la cual se construyeron 16 proposiciones, las adolescentes respondieron de acuerdo al grado de aceptación.

A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:

1. Favorable: 32-64 puntos
2. Desfavorable: 0-31 puntos

La cuarta sección relacionada con las fuentes de información y el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.

✓ **Validez.**

El instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 adolescentes que fueron escogidas al azar, atendidas en otra unidad de salud, y con características diferentes de las requeridas para el estudio. Se realizó posteriormente una revisión con el tutor del trabajo investigativo, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo (ANEXO 2).

✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de

investigación es altamente confiable, para el Test de Likert Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad. (ANEXO 2).

3.7 Plan de Análisis

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Complejo La Alborada- Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Complejo La Alborada- Piura durante el período 2018?</p>	<p>Objetivo General -Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Complejo La Alborada- Piura durante el período 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1.-Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</p>

	<p>(c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(g) Identificar las características socio demográfico y sexual en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>d) Ocupación</p> <p>e) Religión</p> <p>f) Tiene enamorado</p> <p>g) Relación Sexual</p> <p>h) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>i) Preferencia sexual</p> <p>j) Asistencia al programa de planificación Familiar</p> <p>k) Métodos anticonceptivo utilizado.</p>
--	---	---

METODOLOGÍA

TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal 	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 79 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Complejo La Alborada- Piura; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 79 Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Complejo La Alborada- Piura y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: *Características socio demográficas y sexuales * Conocimientos sobre métodos anticonceptivos - *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principio Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 3 y 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Complejo La Alborada – Piura

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Complejo La Alborada- Piura, 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	18	22,78
Regular	22	27,85
Malo	39	49,37
Total	79	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue con el 49,37% un nivel malo, el 27,85% regular y solo el 22,78% bueno.

Tabla 2. Actitud global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Complejo La Alborada- Piura, 2018

Actitudes	n	%
Favorable	28	35,44
Desfavorable	51	64,56
Total	79	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se evidencia que el 64,56% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que un 35,44% una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de la I.E. Complejo La Alborada -Piura, 2018

Dimensiones	n	%	
	Escuela	4	5,06
	Amigos	45	56,96
Fuentes de Información	Internet	15	18,99
	Familia (padres)	6	7,60
	Establecimiento de Salud	9	11,39
	Farmacias	47	59,49
Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos	Centro de salud	17	21,52
	Familiares	6	7,60
	Conocidos	9	11,39
	Otros	0	0,00
	Ninguno	0	0,00
	Total	79	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Según las fuentes de información solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos fueron los amigos 56,96%, seguido del 18,99% se reportó la internet un mínimo 5,06% solicita la información en la escuela.

Por otro lado, se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 59,49%, seguido de un 21,52% es el centro de salud, y un mínimo de 7,60 % los familiares.

Tabla 4. Características socio demográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E.

Complejo La Alborada- Piura, 2018

Dimensiones	N	%	
Edad	10-14	0	0,00
	15-19	79	100,00
Sexo	Varón	46	58,23
	Mujer	33	41,77
Estado civil	Soltera(o)	79	100,00
	Casada(o)	0	0,00
	Conviviente	0	0,00
	Viuda	0	0,00
Ocupación	Estudia	65	82,28
	Estudia y Trabaja	14	17,72
Religión	Católica(o)	61	77,22
	Adventista	00	0,00
	Ninguna	00	0,00
	Evangélica	18	22,78
	Otra especifique	00	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	57	72,15
	No tiene enamorada(o)	22	27,85
Relaciones coitales	Si	42	53,16
	No	37	46,84
Edad de inicio *	10-14	16	38,10
	15-19	26	61,90
Has acudido al programa De planificación sexual	Si	14	17,72
	No	65	82,28
Que métodos o método usas actualmente	Método del ritmo	13	16,46
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	5	6,33
	Inyectable	2	2,53
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	47	59,49
	Lactancia materna	0	0,00
	Ninguno	12	15,19
Preferencia Sexual	Heterosexual	79	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00
Total		79	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Dimensión: que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (37 adolescentes).

Se ha podido demostrar que, la totalidad estuvo reportada por los adolescentes entre las edades de 15 a 19 años; predominaron los varones con el 58,23, y en lo referido al estado civil el 100% son solteros, y de ocupación estudiantes con el 82,28% y de religión católicos en su mayoría con el 77.22%. En relación a las características sexuales el 72,15 % sí tiene enamorado, de los cuales el 53,16% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuente los 15 a 19 años reportando el 61,90%, además el 82,28% no ha asistido aún servicio de planificación sexual, el método más utilizado arrojó ser el preservativo con el 59,49% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

Considerando que la adolescencia se convierte en un período que merece especial atención ya que los comportamientos sexuales poco seguros e irresponsables son una amenaza que se ve reflejado en las estadísticas de morbimortalidad por problemas en su salud sexual y reproductiva, convierte a los adolescentes en grupo vulnerable.

Por tal razón es que se hace necesario detallar los resultados de la presente investigación observándose en la tabla 1. en relación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que el 49,37% presenta un nivel malo, el 27,85% regular y solo el 22,78 % bueno. Resultados que se asemejan a nivel nacional a los Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. (8), Perú 2015, y como resultados obtuvieron que el conocimiento sobre MAC era inadecuado con 82,3%;

Ambos resultados hacen evidente la vulnerabilidad a la que está expuesto el adolescente ya que al no contar con información suficiente y veraz en especial sobre anticoncepción y asumiendo que en la actualidad el inicio de la actividad coital en este grupo etario se da cada vez a etapas más tempranas los expone a embarazos no deseados, en tal sentido es necesario que los prestadores de atención de salud para los adolescentes requieren habilidades específicas en tema de consulta, comunicación interpersonal y atención personalizada adecuadas a la fase de crecimiento y el medio en dónde habita el individuo. Los que proveen asistencia a los adolescentes necesitan competencias referentes a la confidencialidad, valoración de los riesgos de salud y la orientación motivacional y cognitiva. Así mismo, el hecho que los adolescentes tengan habilidades y cambian con la edad y la experiencia significa que los prestadores de salud necesitan ser competentes para evaluar la capacidad del adolescente para ejecutar propias acciones a fin de conservar armonía entre protección y autonomía (14). Lo que

permitirá además que ellos cuenten con las herramientas necesarias y suficientes para ejercer su sexualidad de manera responsable ya que muchas veces las prácticas sexuales de riesgo se dan porque no tienen acceso a los servicios básicos de prevención y asistencia sanitaria, en especial para ejercer su derecho de anticoncepción ya sea porque estos no existen o porque los adolescentes no los conocen(2).

En la Tabla 2. se observa, que el 64,56% de los adolescentes encuestados presentan actitud desfavorable y mientras un 35,44% reporto ser favorable. Resultados que son similares a los de Cáceres M, Huaynillo M. (7) en Perú 2016, y demostraron que en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes.

Estos resultados probablemente hacen evidente la especial atención que se le debe considerar al adolescente ya que las actitudes que muestran los adolescentes en estudio pueden conllevar a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (27). Frente a este contexto es imprescindible considerar que se deben aplicar normas y políticas que protejan y lleven a cabo el derecho de las adolescentes a la salud. Es fundamental proveer los servicios con normas profesionales y de calidad, y respecto a los principios de igualdad, no discriminación, participación e inclusión y responsabilidad en las cuales se fundamentan los derechos humanos. Esta diversidad de conocimientos, habilidades y actitudes es primordial para reafirmar la prestación de calidad de los servicios de salud acuerdo a ley (14).

En la Tabla 3. se observa en cuanto a las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos por los adolescentes se encontró con el 56,96% que

fueron los amigos, seguido del 18,99% la internet y una minoría del 11,39% el establecimiento de salud. Por otro lado, se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 59,49%, y con el menor porcentaje del 7,60% los familiares. Resultados que en relación a las fuentes de información se diferencia a los de Angulo E. (6), Piura 2018, quien encontró en los adolescentes encuestados, que la mayoría, un 37.74%, prefiere acudir a un profesional de la salud. En segundo lugar, un 22.64% prefiere buscar información en Internet, mientras que un 17.74% prefiere acudir a sus padres y un 17.36% prefiere hablar con sus amigos. Finalmente, un 4.53% buscan otra fuente de información. Y en cuanto al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos los resultados se asemejan a nivel internacional a los de Rodríguez E, Gil L, Orozco K, Mosqueta N. (9), Colombia 2015, que demostraron que el lugar de adquisición de los MAC, era la farmacia con 69,3%, en hospitales-centro de salud 59,8% y 24,6% en la familia.

Estos resultados hacen evidente que muchas, de las leyes y políticas constantemente limitan la accesibilidad a los jóvenes de la información y atención de salud reproductiva, mayormente si no están casados. En los casos en que sí puedan acceder a este tipo de servicios, puede suceder que las personas autorizadas de brindarlos rechacen la vida sexual de las adolescentes lo cual provoca un obstáculo en el uso de estos servicios (12). Frente a esto es que el adolescente experimente pensamientos y sentimientos de rechazo para acceder a una atención en un establecimiento de salud por sentirse juzgado y en muchas ocasiones por la presión misma que existe en la sociedad en razón de los prejuicios y tabúes que existen en relación a la sexualidad.

En la tabla 4. se ha podido demostrar que, del total de adolescentes, el 100% estuvo reportada entre las edades de 15 a 19 años; predominaron los varones con el 58,23, y en lo referido al estado civil el 100% son solteros, y de ocupación estudiantes con el 82,28% y de religión católicos en su mayoría con el 77.22%. En relación a las características sexuales el 72,15 % sí tiene enamorado, de los cuales el 53,16% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuente los 15 a 19 años reportando el 61,90%, además el 82,28% no ha asistido aún servicio de planificación sexual, el método más utilizado arrojó ser el preservativo con el 59,49% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales

Resultados que se asemejan a los de Castro L. (5), Piura 2017; que demostró según las características socio demográficas como edad predominante 16 años con 51,46%, en su mayoría fueron de sexo masculino con 76,70%, en cuanto al estado civil el 100% indicó ser solteros, la religión que profesaban fue la católica con 83,50%, su ocupación fue solo estudiantes con 84,47%. Asimismo, en las características sexuales el 43,69% tiene enamorado, el 95,15% se considera heterosexual y solo el 12,62% de la investigación manifestó haber iniciado relaciones coitales.

Estos resultados reflejan las estadísticas que se muestran a nivel de Piura demostrando que esta región no está ajena a esta situación problemática, ya que según los resultados del último Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda reportan que el 38,5% representan al grupo poblacional adolescente. Dichas cifras manifiestan que el 18% de los adolescentes ya han mantenido sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres junto al 86% de los varones son ya sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción (4).

V. Conclusiones

- En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se demostró que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue con el 49,37% un nivel malo, el 27,85% regular y solo el 22,78 % bueno.

- La actitud global en los encuestados 64,56% de ellos reporta una actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que un 35,44% una actitud favorable.
- Según las fuentes de información solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos fueron los amigos 56,96%, seguido del 18,99% se reportó la internet un mínimo 5,06% solicita la información en la escuela. Por otro lado, se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 59,49%, seguido de un 21,52% es el centro de salud, y un mínimo de 7,60 % los familiares.
- Se evidencio que, la totalidad estuvo reportada por adolescentes entre las edades de 15 a 19 años; predominaron los varones con el 58,23, y en lo referido al estado civil el 100% son solteros, y de ocupación estudiantes con el 82,28% y de religión católicos en su mayoría con el 77.22%. En relación a las características sexuales el 72,15 % sí tiene enamorado, de los cuales el 53,16% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuente los 15 a 19 años reportando el 61,90%, además el 82,28% no ha asistido aún servicio de planificación sexual, el método más utilizado arrojo ser el preservativo con el 59,49% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales

Referencias Bibliográficas

- 1.- López P, Bravo E, Benítez C, Cepero L. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria. Rev. Cubana Obstet Ginecol *[serie en internet]. 2010 oct **[citado 26 set 2018]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000500006

- 2.- Organización Mundial de la Salud. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse [Página en Internet]. Ginebra; c2017 [Citado 26 set 2018]. Disponible en: www.who.int › *Acceso* › *Centro de prensa* › *Detalle*
3. INEI Perú. [Página en internet]. Lima: Las adolescentes y su comportamiento Reproductivo; 2013[publicada enero 2015, citado 26 set 2018]. Disponible en: [https:// www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf)
- 4.-Juárez I. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del barrio Punta Arena - La Unión, Piura año 2016 [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
- 5.-Castro L. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos – Piura 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
- 6.-Angulo E. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 17 A 19 Años de la Carrera Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Piura, en el Periodo Mayo – 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
- 7.-Cáceres M, Huaynillo M. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. . [Tesis

para optar el Título Profesional de Psicólogas]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016

8.-Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos-2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015

9.-Rodríguez E, Gil L, Orozco K, Mosquera N. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada-Cauca. Ciencia & Salud. *[serie en Internet]. 2015 May. ** [Citado 28 set 2018]; 3 (12): 37-43. Disponible

en:http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/529/444#.WoJPaOs1_IU

10.-Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. ATEN FAM. *[serie en Internet]. 2015 Abr-Jun. ** [Citado 28 set 2018]; 22 (2): 35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

11.-Alberca M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Chapaira Castilla- Piura 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2015

12.-Alvarado J.Educación Sexual Preventiva en Adolescentes. [Tesis Doctoral]. España: Dpo. de Teoría de la Educación y Pedagogía Social Facultad de Educación-

UNED; 2015. Disponible en:<https://es.scribd.com/document/.../Educacion-Sexual-Preventiva-en-Adolescentes>

13.-Seoane A. Adolescencia y Conductas de Riesgo. [Monografía de internet]. Montevideo: Universidad de la República de Uruguay; 2015. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/.../trabajo_final_de_grado_andrea_seoane_mayo.pdf

14.- OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Página de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; ©Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

15.-Perez A, Morales R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Praxis, 2015 [Citado 02 oct del 2018]; 11:150-162. 16.-Sarduy L, Sarduy A, Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica. Rev Cuba Enf *[Revista en línea]. 2015 Sep **[Citado 02 oct 2018] ;31 (4) :1-13. Disponible: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64117>

17.-Morales R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Praxis, 2015 [Consultado 19 oct del 2018]; 11:150-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>

18.- Cruz V. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 12 – 17 Años de la Institución Educativa Nacional San José – Piura, Mayo 2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada En Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018

- 19.-Hessen. J, Teoría del Conocimiento. Alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2015
- 20.-Universidad Nacional de Roció Teorías de la actitud. *[Página en Internet] Argentina: UNR; 2009 [actualizado oct 2010; citado 19 Oct 2018]. Disponible en: <http://textosdepsicologia.blogspot.com/2010/12/teoria-de-las-actitudes.html>
- 21.- Montellano C. Teorías y modelos de actitudes. Psicología de la publicidad *[Serie en Internet]. 2009 Set **[Citado 19 oct 2018]. Disponible en: <https://psicodelapubli.wordpress.com/2009/11/07/tema-n%C2%BA-5-teoria-y-modelo-de-las-actitudes/>
- 22.-Salvador Z. El embarazo: síntomas, cuidados y etapas del desarrollo fetal. Rev. La revista y comunidad líder en reproducción asistida *[Página en Internet]. c 2017 dic **[Citado 19 oct 2018]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo-fetal/>
- 23.-Ministerio de Salud; Norma Técnica de salud de planificación Familiar Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-12663 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 24.-Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Per Med Exp Sal Púb*[serie en Internet].2013 Jul –Set** [Citado 20 oct 2018]; 30(3):465-470.Disponible en:<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>
- 25.-Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015

26.- Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. La Adolescencia. p: 4

27.Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2018

28.- López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH – CATOLICA

Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E COMPLEJO LA ALBORADA -PIURA, 2018**. No se le pregunta su nombre, ni su dirección para que usted este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

Orientaciones Generales

En el caso de los ítems que presentan opciones múltiples, encierre en un círculo la letra correspondiente a su respuesta. Para aquellos ítems presentados en forma de tabla, señale con una **X** la casilla correspondiente a su respuesta. En el resto de los ítems por favor escribir la información solicitada.

1. Características socio demográficas y sexuales

1.1. Edad cumplida: _____ años

1.2. Sexo:

1) Varón

2) Mujer

1.3. Religión:

- 1) Católica
- 2) Adventista
- 3) Evangélica
- 4) Ninguna
- 5) Otra, especifique_____

1.4. Estado Civil:

- 1) Soltera
- 2) Conviviente
- 3) Casada
- 4) Viuda

1.5. Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

1.7. ¿Ya inicio a tener vida sexual activa?:

- 1) SI
- 2) NO

1.8. Edad de inicio de su relación coital: _____.

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10. Orientación sexual:

- 1) Heterosexual
- 2) Homosexual

3) Bisexual

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

- 1) Método del ritmo
- 2) Método del moco cervical
- 3) Píldora
- 4) Inyectable
- 5) T de cobre
- 6) Preservativos
- 7) Lactancia materna
- 8) Ninguno

2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

Para cada una de las siguientes proposiciones, marque con una X la casilla que considera correcta.

Proposiciones	SI	NO	NO SE
2.1. Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2. Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6. La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			
2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9. El condón lo usa solo el hombre.			

2.10. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.11. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.12. El mismo condón se puede usar varias veces.			
2.13. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			
2.14. El DIU (la T de cobre) es solo para la mujer.			
2.15. Los métodos anticonceptivos deben ser elegido en pareja			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto en un método 100% seguro?			
2.18. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			
2.19. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			
2.20. El anticonceptivo de los tres meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.21. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse diario.			
2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.			

3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

A continuación, encontraras otras proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión. Para responder marque con una X la casilla correspondiente a su criterio, con base en la siguiente escala.

TA: totalmente de acuerdo

A: De Acuerdo, significa que está de Acuerdo, pero no totalmente.

I: Indecisa, significa que no tiene una opción clara al respecto.

D: En Desacuerdo, significa que está en Desacuerdo, pero no totalmente.

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					

3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

4. Fuentes de información y lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.

Encierra en un círculo la letra o letras de la respuesta o respuestas correctas.

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

- 1) Escuela
- 2) Amigos
- 3) Internet
- 4) Familia (padres)
- 5) Establecimiento de salud

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

- 1) Farmacias
- 2) Centros de salud
- 3) Familiares
- 4) Conocidos
- 5) Otros
- 6) Ninguno



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



ANEXO 2

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y test de Likert para actitudes.

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, así mismo la actitud referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de conocimiento La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.828 (Alta confiabilidad). Confiabilidad Test de Likert Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	N° de Ítems
Cronbach's Alpha	
0,828	24

Reporte de confiabilidad de Test de Likert para Actitudes	N° de Ítems
Cronbach's Alpha	
0,73	16

ANEXO 3

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Científica (VI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: “Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Complejo La Alborada Piura, 2018”; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E. Complejo La Alborada-Piura, 2018. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Lic. Flor de María Vásquez S.

Estefany J. Suárez Oliva

Docente Tutor

Tesista

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 4

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: *“Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Complejo La Alborada–Piura, 2018”*, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI **CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante

Fecha