



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGLES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE**

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN**

**ADOLESCENTES DE LA I.E. ROSA CARRERA DE**

**MARTOS-PIURA,2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**ZELSIBEL FRANCESCA QUINDE NIETO**

**ASESOR:**

**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 guiarme durante estos años de formación profesional, por permitir que llegue a culminar mi sueño hoy hecho realidad y con ello poder ayudar a todas las personas que acudan a mí.

**A mis padres y hermanas,** Por todo el apoyo y la confianza que me brindan, y por siempre impulsarme a seguir adelante. Gracias por el sacrificio que durante estos años han hecho para que llegue a culminar satisfactoriamente la carrera.

**A mi familia,** por todo el apoyo moral que me dieron durante estos años de carrera y por qué la promesa de siempre estar para mí fue cumplida. Les agradezco por ser parte de mi vida.

*Zelsibel Franchesca*

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos Piura, durante el período 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 205 adolescentes, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas, conocimientos sobre métodos y el test de Likert para actitudes. Los resultados demostraron que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos malo con el 52.68 %, el 42.44% tiene un nivel regular y solo el 4.88% obtuvo un nivel bueno. Con respecto a las actitudes el 55.12% es desfavorable. Dentro de las característica sociodemográficas la edad de 15 a 19 años con un 75.61%, el sexo que predominó fue el masculino con un 52.58%. El 100.00% de los adolescentes son solteros; y el 82.44% profesan la religión católica. El 88.29% son estudiantes. Respecto a las características sexuales el 65.85% no tienen enamorado, y el 86.34% no han tenido relaciones sexuales coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue entre los 15 a 19 años con un 64.29%. La preferencia sexual de los adolescentes el 98.05% son heterosexual y el 89.76% no usa actualmente ningún método. Podemos concluir que los adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018; tienen un nivel de conocimiento global de malo a regular.

**Palabra claves:** Actitudes, 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 Rosa Carrera de Martos Piura IE, during the period 2018., of a quantitative and descriptive type, with a sample population of 205 adolescents, who were applied the instrument of data collection considering sociodemographic characteristics, knowledge about methods and the Likert test for attitudes. The results showed that adolescents have a level of global knowledge about contraceptive methods that 52.68% of adolescents surveyed have a bad level, 42.44% have a regular level and only 4.88% have a good level. Regarding attitudes, 55.12% is unfavorable. Within the sociodemographic characteristics the age of 15 to 19 years with 75.61%, also the sex that predominated was the male sex with 52.58%. 100.00% of adolescents are single; and 82.44% profess the Catholic religion. The majority of adolescents only study being 88.29%. Regarding sexual characteristics 65.85% of them said they had no love, and 86.34% have not had sexual intercourse, the most prevalent age of the first sexual intercourse was between 15 to 19 years with 64.29%. Sexual preference of adolescents 98.05% is considered heterosexual and 89.76% does not currently use any method. We can conclude that adolescents of third, fourth and fifth year of secondary school of the I.E. Rosa Carrera de Martos - Piura, 2018; They have a global level of knowledge from bad to regular.

**Keyword:** Attitudes, adolescents, contraceptive methods, level of knowledge.

## Contenido

Título de la investigación.....	i
Hojas de firma de jurado y asesor.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract .....	v
Contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de cuadros.....	x
I Introducción.....	1
II Revisión de la literatura.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes Locales.....	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.3.1Metodo Anticonceptivos.....	17
2.3.2 Etapas de la adolescencia.....	46
III Metodología.....	54
3..1. Tipo de la investigación.....	54
3.2. Nivel de la investigación.....	54
3.3. Diseño de la investigación.....	54
3.4. Población y muestra.....	55
3.4.1. Población.....	55
3.4.2 Muestra.....	55
3.5. Matriz Operacionalización.....	57
3.6. Técnica e instrumentación de medición.....	60
3.7. Plan de análisis.....	62
3.8. Matriz de consistencia.....	63
3.9. Principios éticos.....	65

IV Resultados.....	66
4.1 Resultados.....	66
4.2 Análisis de resultados.....	71
V. Conclusiones.....	78
Referencias bibliográficas.....	79
Anexos.....	85

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.....	66
Tabla 2. Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.....	67
Tabla 3. Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.....	68
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.....	69



## **Índice de cuadros**

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos.....	57
Cuadro 2: Matriz de consistencia.....	63

## **I. Introducción**

La adolescencia y la juventud son períodos de cambios durante los cuales los y las adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos. Asegurar el desarrollo de estas capacidades debería ser una prioridad de toda sociedad. Aunque, debemos reconocer la existencia de obstáculos que se oponen a ese desarrollo, como los asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos protectores. El incremento de estas infecciones se atribuye a diferentes factores entre los cuales figuran: cambios en la conducta sexual y social, debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes; cambios de ideas en cuanto a la virginidad, así como la tendencia actual a una mayor promiscuidad sexual, relacionada con la menarquia en edades más temprana y con patrones de machismo que dominan en algunos países del mundo.

La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Se considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad (1).

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuente en los jóvenes, especialmente en los/as adolescentes. Es una problemática que favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de

su desarrollo psicológico y social. Durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe, debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo.

En Cuba, existe un comienzo temprano en la práctica de las relaciones sexuales en adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 15 años. Se plantea una tendencia a la disminución, ya que la edad promedio es cada vez más baja. Mientras más precoz ocurre el primer coito, mayores son los riesgos de embarazos en esta etapa, la utilización del aborto con fines de culminar un embarazo no planificado o la llegada de un hijo no deseado, y el contagio de ITS. Los y las adolescentes se inician en el ejercicio de la vida sexual activa en edades tempranas del desarrollo, constituyendo un riesgo para su salud. De manera que en esta etapa se presenta un incremento de embarazos no deseados y de ITS. Estos resultados indican que las acciones que se han realizado en el país resultan insuficientes y no han conseguido el impacto deseado (2).

El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el

porcentaje ha permanecido en 66,7%. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía) (3).

En el Perú, según la ENDES 2017 con relación al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método con mayor porcentaje de uso (18,5%) seguido por el condón masculino (14,6%); la primera alcanza a un cuarto de mujeres usuarias entre las residentes en el área rural (25,5%), en cambio el condón masculino es usado más frecuentemente en el área urbana (17,1%) que en el área rural (6,6%). Entre los métodos tradicionales, la abstinencia periódica está en el primer lugar (12,2%), sobre todo entre las mujeres residentes en el área rural (18,3%) (4).

Por otro lado, Piura, también es parte de esta situación problemática teniendo en cuenta que la población adolescente corre mayor riesgo en embarazos no deseados, abortos; por el hecho que no reciben información adecuada y los tabúes en casa que no les permite tocar el tema con los padres; es por eso que los adolescentes tienen que tener fuentes de información a su alcance para enriquecer sus conocimientos sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos el cual les va a permitir el ejercicio de una sexualidad segura y responsable basada en la percepción del riesgo.

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

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos Piura durante el periodo 2018. Y los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. (c) Identificar la fuente de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió por el interés de saber cuál es el nivel de conocimiento que los adolescentes tienen sobre Métodos Anticonceptivos en la Institución Educativa. Esta investigación se justifica por ser un estudio inédito, en el cual vamos a poder determinar el conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, cuyo tema impacta en el desarrollo sexual de ellos, es por eso que merecen especial atención sobre todo a nivel de las ciudades donde los embarazos son no deseados y terminan en abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer o del hijo.

En esta investigación se elaborará un diagnóstico del adolescente a fin de brindar un análisis del comportamiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, lo cual nos permitirá implementar programas de información, comunicación y educación dirigida a mejorar el conocimiento, cambio de actitud idónea de los

métodos anticonceptivos, lo que nos ayudara a reducir cifras en embarazos no deseados y abortos; es por eso que en las instituciones educativas deben implementar a un profesional de Obstetricia el cual ayudará a tener un mejor manejo de la información a brindar a los estudiantes.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, la muestra fueron 205 alumnos de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura, que participaron en la investigación; a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Por consiguiente, se obtuvo que: en forma global el 52.68% de los adolescentes encuestados obtuvo un nivel de conocimiento malo. Un 55.12% obtuvo un nivel desfavorable con respecto a la actitud.

## **II. Revisión de la literatura**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Locales**

Flores J. (5) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018”. Teniendo como objetivo general, describir el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre Sullana- Piura, durante el periodo julio- setiembre 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal, la población asciende a 195 adolescentes, donde la muestra fue calculando a través del muestreo probabilístico quedando 130 adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos, el instrumento fue un cuestionario validado y estructurado, con preguntas cerradas y un test de Likert.

Teniendo como resultado que las actitudes se muestran favorables en un 75% sin dejar de ser importante que el 25% que muestra tendencia a una actitud desfavorable, sin embargo, al explorar la actitud por dimensiones se identificó que la dimensión que necesita mayor atención es respeto mutuo puesto que los adolescentes en un 43.1% pueden estar siendo violentados agredidos incluso a tener sexo forzado. Conclusión: Los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre necesitan atención inmediata en temas educativos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Montero C. (6) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución 20527 América – Ampliación de servicio A.AH.H

Jesús María - Sullana, Mayo 2018” el cual tuvo como objetivo general describir el nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución 20527 América, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 108 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario sobre características sociodemográficas y sexuales.

Dentro de las características sociodemográficas la edad 14 años fue la más representativa (34.26%), asimismo el sexo que predominó fue el sexo femenino (51.85%). El 100.00% de los adolescentes son solteros; y el 50.93% profesan la religión católica. La mayoría de los estudiantes son sólo estudiantes (86.11%). Respecto a las características sexuales el 61.11% de ellos dijo que no tenían enamorado, y el 84.26% no han tenido relaciones sexuales coitales, la edad más prevalente de la primera relación sexual coital fue a los 16 años con un 9.26%. Según la preferencia sexual de los adolescentes el 97.22% se considera heterosexual. Finalmente concluyeron que los adolescentes, tienen un nivel de conocimiento deficiente (44.44%) en Métodos Anticonceptivos.

Domínguez M. (7) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Instituto Nacional Agropecuario n°54 Tambogrande - Piura mayo 2018”. El cual tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Instituto Nacional Agropecuario N°54 Tambogrande - Piura Mayo 2018, de tipo descriptivo, nivel cuantitativa con población muestral de 282 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, a quienes mediante la



encuesta se les aplico un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexuales.

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuentado por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 63,83%; mientras que la bodega fue considerado por los adolescentes como el lugar menos visitado con un 7,09%. Se concluyó que la farmacia es el lugar más visitado por los adolescentes y del cual adquieren los diferentes métodos.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Herrera Z, Vásquez E, Estanislao D, Espinoza M, Arana G, Ramírez J. (8) en Perú 2015: realizó un estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la facultad de educación de la universidad nacional Faustino Sánchez Carrión – 2015”. Teniendo como objetivo determinar cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC en el año 2015, es una investigación de tipo descriptiva de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por el 10% de los estudiantes matriculados que asisten en forma regular, de cada una de las Escuelas Profesionales. Se utilizaron instrumentos de medición de actitudes de escala de Likert. Se aplicaron cuestionarios para las dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción. Con la prueba de Alfa de Cron Bach.

Teniendo como resultados: El 42,0% de estudiantes la Facultad de Educación-UNJFSC, 2015, tienen conocimientos suficientes sobre la sexualidad, un 33,6% conocen mucho, un 16,3% presentan un conocimiento regular y un 8,1% muy poco. Concluyendo de manera significativa que los conocimientos, actitudes y prácticas

sobre anticoncepción de los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC, son adecuadas.

Mario J. (9) en Perú 2017; realizó un estudio denominado “*Nivel de conocimiento y uso de métodos anticoncepción en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017*”. Teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del Grupo Joule Arequipa 2017. El estudio fue observacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo presentada por 212 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento validado que consta de una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. Teniendo como resultado que en un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20,28%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno en los adolescentes.

### **2.1.3. Antecedentes Internacionales**

Gogna M., Binstock G. (10) Argentina 2012; realizó un estudio denominado “*Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti - cuantitativo con adolescentes de 18 a 19 años de cuatro provincias argentinas*”. Teniendo como objetivo analiza los factores que favorecen o dificultan el acceso a los métodos de anticoncepción y a su uso efectivo por parte de adolescentes residentes en las ciudades de Resistencia (Chaco), Posadas (Misiones) y Santiago del Estero (Santiago del Estero) y en las regiones sanitarias V y VII (Buenos Aires). Los datos provienen de una encuesta aplicada a una muestra intencional de 480 adolescentes de 18 y 19

años (sin hijos, con un hijo y con más de un hijo), y de 21 entrevistas semiestructuradas con población de similares características.

Los métodos más utilizados fueron la píldora (40,7%) y solo el 13,2% utilizaba un método de mediana o larga duración (inyectable o dispositivo intrauterino). Los principales motivos reportados por quienes “nunca” usaban métodos (13,6%) fueron estar buscando un embarazo (27,6%) y la oposición de la pareja (27,6%). Concluyendo de manera significativa que los adolescentes tienen dificultades con el uso de los métodos y hay un déficit en la consejería anticonceptiva.

Reyes D. y Gonzales E. (11) México 2013; realizó un estudio denominado “Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México”, teniendo como objetivo hacer un diagnóstico de la educación sexual impartida en las escuelas secundarias y preparatorias en Nuevo León México e identificar a los principales facilitadores de dicha información. Se realizó un estudio de corte cuantitativo descriptivo. La población analizada fueron hombres y mujeres de 12 a 19 años de edad, la muestra del estudio estuvo conformada por 2268 entrevistados. Se encontró que un 80% de los entrevistados recibieron alguna clase de educación sexual, siendo el profesor el mayor facilitador de éstas, seguido del orientador o psicólogo, y del trabajador social.

Fuera de la escuela el 40% recibió alguna información de sexualidad, sobre todo de los padres. Se concluye que la educación sexual es un elemento clave para disminuir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, abortos etc., por lo cual se considera importante que los adolescentes accedan a una educación sexual con profesionistas altamente capacitados en estos temas.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1. Teóricas del Conocimiento

Según Maximiliano DM. (12), hace referencia a las teorías del conocimiento; según el diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Por otro lado, Bunge, define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Los niveles de conocimiento en el ser humano pueden captar un objeto en tres diferentes etapas y al mismo tiempo por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

**Conocimiento descriptivo** consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

**Conocimiento conceptual** también llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

**Conocimiento teórico** consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal.

### **2.2.2. Teóricas de la Adolescencia**

Según Papalia E. Old S. (13) hace referencia a las teorías de la adolescencia:

**La conjetura psicoanalítica típica de Sigmund Freud (1856-1939)**, modifico la forma del desarrollo de la personalidad de tal manera que sea entendible. Muchas de las palabras que utilizo ya son parte del vocabulario colectivo de los individuos, la gran mayoría de las personas ha escuchado palabras como id (ello), ego (yo), superego (superyó), identidad oral y anal, libido, complejo Edipo, inconsciente y otros términos que se utilizaron.

<b>Estructura de la personalidad</b>		
<b>El ello</b>	<b>El yo</b>	<b>El superyó</b>
Está presente ya al nacer. Está constituido por necesidades tan vitales como el hambre, la sed y la sexualidad, a las cuales llamó instintos de vida, alimentados por una forma de energía llamada libido. El ello contiene también el instinto de muerte (llamado Thanatos) responsable de la agresividad y la destrucción. El ello demanda la retribución inmediata.	Se desarrolla poco después del nacimiento, cuando el niño es consciente de que no todo lo que quiera lo conseguirá automáticamente y que va tener que buscar la manera de obtenerlo. Opera mediante el principio de la realidad, por el cual el niño, idea un plan y pone en práctica para ver si está en el camino correcto. Este proceso es conocido como el camino de la realidad.	Aquí se desarrolla la última parte de la personalidad, se manifiesta en la primera infancia. Opera mediante lo que podríamos llamar el principio de perfección. Personifica los valores que los padres y otros componentes de la sociedad informan al niño como ideales. “El superyó” está formado por el yo ideal, y la conciencia.

- **Desarrollo psicosexual;** nos habla que la personalidad pasa por una secuencia de cinco etapas y da comienzo a la infancia. Cuatro de estos periodos reciben su nombre por las partes del cuerpo que son fuentes primarias de gratificación en cada fase. Esas partes del cuerpo son llamadas “zonas erógenas”. “Freud” advirtió que la maduración de la “personalidad” de un individuo está muy determinada por las “tres primeras etapas”.

**La psicología del individuo de Alfred Adler (1870-1937),** creyó que el ser humano era primariamente social, no sexual, que los motivos sociales son más poderosos que los sexuales, que la forma de vida que una persona escoge determina cómo ha de satisfacer sus necesidades sexuales y no al revés y qué es más valioso explorar esa conducta consciente y dirigida a una meta que la motivación inconsciente. Aunque creyó que la naturaleza social del individuo es innata, también

mantuvo que los tipos de experiencias sociales que uno tiene con los demás (con padres y hermanos) durante la infancia, contribuyen en la forma de establecer sus relaciones a lo largo de la vida.

Adler aportó el término complejo de inferioridad. Creía que las personas, algunas veces, tratan de neutralizar sus sentimientos de inferioridad, compensándolos, desarrollando lo que llamó complejo de superioridad. Es posible que su interés en el tratamiento de los sentimientos de inferioridad y la importancia de las primeras experiencias provenga de su “propia infancia enfermiza”.

**Teoría psicosocial de Erik H. Erikson (1902 – 1986)**, su contribución sobre la teoría de la personalidad consiste en remarcar el enfrentamiento entre los “instintos innatos” y las “demandas sociales”. Esta teoría, que incorpora tanto aspectos psíquicos como sociales, describe la maduración del ser humano a través de ocho etapas a lo largo de toda la vida. En cada fase el individuo se enfrenta con una crisis negativa, dependiendo de la habilidad de la persona para producir un equilibrio sano.

**Teoría del aprendizaje social Albert Bandura (n. 1925)**, los individuos no son palomas confinadas en una jaula cuyos dos únicos estímulos son barras de diferentes colores. Nuestro comportamiento infinitamente más variado se “desarrolla en ambientes extremadamente complejos”. De acuerdo con “Bandura y otros teóricos del aprendizaje social” observamos a los demás ejecutando distintos comportamientos. Después los copiamos; si obtenemos recompensas por ello, seguiremos realizándolas. Cuando no conseguimos efectos positivos, abandonamos esos comportamientos. Este punto de vista va más allá de los principios básicos de aprendizaje y tiene en cuenta el contexto social en el que tiene lugar el aprendizaje.

En el enfoque del aprendizaje social, una persona desarrollará una personalidad adecuada sólo si es expuesta a buenos modelos y se le refuerza por la conducta apropiada. Por otro lado, un ambiente inadecuado de aprendizaje resultará en el desarrollo de una personalidad inadecuada.

Bandura (1977) nos describe desempeñando un papel dinámico en nuestra propia vida al afirmar que el aprendizaje social es un ejemplo de determinación mutuo: no sólo el comportamiento de una persona es aprendido, sino que el ambiente de aprendizaje social también es alterado por la “comportamiento de la persona”. Después de todo, el ambiente del que aprendemos está compuesto por personas. Si la “conducta” hacia ellas es de una manera tímida o amistosa u hostil, esas personas reaccionarán de manera muy variada hacia nosotros y por consiguiente nos enseñarán cosas distintas acerca de las relaciones sociales. La personalidad es “conducta aprendida”, pero también “conducta” que influye en las futuras experiencias de aprendizaje.

**Teoría de la autoactualización de Abraham H. Maslow (1908-1970)**, la mayor aportación de este psicólogo humanista, “tercera fuerza”, fue su angustia por las personas sanas más que por las enfermas. Estudiando la “alegría”, el “entusiasmo”, el “amor” y el “bienestar” en lugar del “conflicto”, la “vergüenza”, la “hostilidad” y la “tristeza”, Maslow se dedicó a investigar aquellas personas creativas que se desenvolvían adecuadamente en la sociedad.

La teoría de Maslow de la motivación humana, es la existencia de una jerarquía de necesidades D (que corrigen deficiencias) y necesidades B (que consiguen un nivel más alto en la existencia). Maslow refiere que los seres humanos hemos de



solucionar nuestras necesidades básicas de existencia antes de preocuparnos de las necesidades de otro nivel superior. Hasta que no hayamos resuelto nuestras necesidades básicas, no podremos luchar para satisfacer las de un orden superior, como son las gratificaciones psíquicas y espirituales.

### **2.2.3. Teóricas de la Actitud**

Según Pacohuanaco AM. (14) hace referencia a las teorías de la actitud; que es una organización permanente de cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.

#### **Teoría del Aprendizaje**

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.

#### **Teoría de la Consistencia Cognitiva**

Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas.

#### **Teorías De Cambio De Comportamiento**

En salud no hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados.

## **Teorías Para El Cambio Individual**

Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población.

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Métodos Anticonceptivos**

##### **2.3.1.1 Definición**

Procedimiento que previne o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

##### **2.3.1.2 Clasificación**

###### **➤ Métodos de Abstinencia Periódica**

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual.

Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar.

## **Fundamentos Fisiológicos y Conductuales**

El Periodo fértil es episódico ya que la Ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 – 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino. Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil Las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.

### **Método del ritmo**

Abstinencia de actos sexuales en los días fértiles de cada ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

#### **Mecanismo de acción**

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

#### **❖ Condiciones que contraindican su uso**

- Mujeres con periodos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
- Jóvenes que falta regular el periodo menstrual y mujeres premenopausia.
- Adolescentes que no pueden efectuar la abstinencia sexual en los días fértiles del ciclo, al igual que jóvenes que son violentadas sexualmente.
- Jóvenes que son incapaces de identificar su ciclo menstrual.
- Mujeres en caso post parto y aborto.

#### **❖ Efectos colaterales**

No causa efectos colaterales.

#### ❖ **Forma de uso**

- Jóvenes deben de reconocer el tiempo que duran sus periodos en un promedio de seis meses máximo 12 meses.
- Inicia el primer día de sangrado menstrual el periodo y acaba un día antes del siguiente periodo.
- Historia menstrual, se obtendrá el periodo fértil:
  - Ciclo más corto – 18 = Primer día de abstinencia.
  - Ciclo más largo - 11 = último día de abstinencia.
  - En caso de no tener su historia menstrual, se recomienda a la pareja de abstenerse de tener relaciones coitales entre el 9vo y 19no día del ciclo menstrual.
- Usar método de barrera en parejas en riesgo de ITS.

#### **Método billings**

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

#### **Mecanismo de acción**

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

#### ❖ **Contraindicaciones de uso**

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- En adolescentes que son abusadas, violentadas que no están en condiciones de utilizar este método.
- Emplear con cautela en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar. Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

❖ **Forma de uso**

- La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.

- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Se aconseja a las parejas utilizar preservativo en riesgo de ITS.

### **Método de los días fijos o del collar**

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

#### ❖ **Mecanismo de acción**

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

#### ❖ **Condiciones que contraindican su uso**

- Adolescentes de ciclos irregulares en cuanto a tiempo y sus características de la menstruación.
- Las jóvenes que son agredida por sus parejas y son sexualmente abusadas.
- Jóvenes que no son capaces de reconocer las características de su ciclo menstrual.

#### ❖ **Forma de uso**

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.

- Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:
  - Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
  - Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo. Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo. Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- Al inicio de la menstruación se debe ubicar el aro de goma en la perla roja, y registrar el día en el calendario.
- Se debe circular el aro de hule cada día, evitar las relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.
- Se recomienda el uso del preservativo en individuos con riesgo de ITS, VIH/SIDA.

#### **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea**

Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer en el tiempo que brinda lactancia materna.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

Supresión de la ovulación que ocurre por el cambio hormonal de la prolactina producto del amamantamiento.

#### ❖ **Condiciones que contraindican su uso**

- Mujeres las cuales sea perjudicial que les den de amamantar a su hijo; infectadas de VIH SIDA, HTVL.1

#### ✚ **Métodos de Barrera**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

#### ➤ **Condón Masculino**

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

#### ❖ **Mecanismo de Acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

#### ❖ **Condiciones que contraindican su uso**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

#### ➤ **Condón Femenino**

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

#### ❖ **Mecanismo de acción**



Impide el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

❖ **Contraindicaciones del uso de condones femeninos**

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

❖ **Forma de uso**

- Asesorar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- Se debe utilizar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- Explicar a la usuaria:
  - Que verifique el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe ser utilizado. Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años).
  - Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de colocar el condón.
  - Antes de proceder a abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
  - Antes del contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
  - Elegir una posición cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
  - Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.

- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón. Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón introducir el anillo interno dentro de la vagina. Algunos centímetros aprox. 2.5 cm quedarán expuestos fuera del cuerpo. Estar seguros que el pene está dentro del preservativo y se quede en el interior. La pareja deberá guiar la punta del pene en interior del preservativo.

### **Anticonceptivos Hormonales**

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

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

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

#### ➤ **Anticonceptivos Hormonales Combinados**

##### **A. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC):**

Método que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:

- Según la dosis de Estrógenos:
  - AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
  - AOC de baja dosis: Contienen EE
  
- Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:
  - Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
  - Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

❖ **Mecanismos principales de acción**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

❖ **Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados**

- Gestación posible o confirmada.
- Ginecorragia anormal.
- Mujer que da de lactar antes de los seis meses post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Tabaquismo: En mujeres adultas de  $\geq 35$  años y consumo  $\geq 15$  cigarrillos por día.

- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Mujeres con hipertensión arterial sistólica  $\geq 160$  mm Hg o diastólica  $\geq 100$  mm Hg.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Mujeres con diabetes mellitus complicadas.
- Mujeres que están bajo prescripción médica de anticonvulsivos excepto ácido valproico.
- Mujeres diagnosticadas con migraña con aura.

❖ **Posibles efectos secundarios**

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista.

## ❖ **Forma de uso**

- Toma diaria.
- Inicio del método:
  - Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
  - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
  - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
  - En mujeres que dan de mamar diferir el inicio hasta los seis meses.
  - En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
- En los siguientes ciclos:
  - En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
  - En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

- Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado: - En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
  - Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
  - En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

➤ **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 y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

❖ **Forma de uso**

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

- 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.
- Sigüientes dosis:
    - Administrar cada 30 días, más menos 3 días.
    - Fecha fija mensual. 6. Seguimiento.
  - Antes de los 30 días de iniciado el método se debe de programar una cita, se evaluará así como la provisión del mismo.
  - Posteriormente las citas de seguimiento y provisión del método serán cada mes.
  - Es importante que la mujer asista anualmente al establecimiento junto a su pareja para la evaluación integral de su salud.
  - Darle a conocer a la pareja de usuarios que puede acudir al establecimiento de salud cuando ellos creen que es conveniente.

➤ **Parche Hormonal Combinado**

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg

❖ **Mecanismos de acción**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

❖ **Contraindicaciones**

- Posible gestación.
- Ginecorragia anormal.
- Mujer que da de lactar antes de los seis meses post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Tabaquismo: En mujeres adultas  $\geq 35$  años y que consumen  $\geq 15$  cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Mujer con hipertensión arterial sistólica  $\geq 160$  mm Hg o diastólica  $\geq 100$  mm Hg.



- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Mujer diagnosticada con diabetes mellitus con complicaciones.
- Mujeres que está bajo prescripción médica con anticonvulsivos excepto ácido valproico.
- Mujer diagnosticada con migraña con aura a cualquier edad.

❖ **Forma de uso**

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.

- El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente.

➤ **Anillo Vaginal Combinado**

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

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

❖ **Mecanismo de acción**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

❖ **Contraindicaciones**

- Gestación.
- Ginecorragia anormal.
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.

- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Tabaquismo: En mujeres adultas  $\geq 35$  años y que consumen  $\geq 15$  cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Mujer diagnosticada con hipertensión arterial sistólica  $\geq$  a 160 mm Hg o diastólica  $\geq$  a 100 mm Hg.
- Embolismo pulmonar
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Mujer diagnosticada con diabetes mellitus con complicaciones.
- Mujeres que están bajo prescripción médica de anticonvulsivantes excepto ácido valproico.
- Mujer diagnosticada con migraña von aura.

❖ **Forma de uso**

- El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.

- Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
- El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
- El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permiten un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el

➤ **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina**

- **Píldoras solo de Progestinas**

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

- ❖ **Mecanismo de acción**

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

❖ **Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, Inyectables de depósito, Implantes)**

- Embarazo posible o confirmado.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg).
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Mujeres diagnosticadas con diabetes mellitus con complicaciones.
- Mujeres con indicaciones de anticonvulsivantes.

❖ **Forma de uso**

- Se puede prescribir a mujeres nulíparas e multíparas.
- Inicio:

- Iniciar del 1° al 5° día del periodo, al emplear en otro día del ciclo menstrual o durante el post parto, se debe confirmar si no existe una gestación. Si se inicia después del 5° día de la menstruación, utilizar un método de barrera o abstinencia durante los primeros siete días de uso.
  - Mujeres que dan de amamantar, debe de iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de las siguientes características :
    - No tener otra opción anticonceptiva.
    - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
    - Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.
    - En los primeros cinco días post aborto.
  - Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
  - La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.
- **Inyectables solo de Progestina.**
- **Acetato de medroxiprogesterona de depósito (ampd) y enantato de noretisterona (en-net)**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

❖ **Mecanismos de acción**

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

❖ **Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas**

- Enfermedades hepática activa.
- Mujer diagnosticada con diabetes  $\geq$  a 20 años, o herida ocasionada por diabetes en arterias, visión e otros.
- Accidente CV.
- Ginecorragia anormal.
- Mujeres con familiares que han sido diagnosticada con cáncer de mama.

❖ **Forma de uso**

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

- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.
  - Primera dosis:
    - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.
    - Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
      - En los primeros cinco días post aborto.
      - Segunda dosis:
        - La AMPD se aplica cada 3 meses, se puede adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
        - En el caso de EN-NET administrar cada dos meses, se puede adelantar pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

➤ **Implantes solo de Progestina**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del



implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, dura tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

#### ❖ **Condiciones que contraindican el uso de implantes:**

- Ginecorragía anormal.
- Obstrucción de las venas.
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Mujeres con indicaciones de anticonvulsivantes, es necesario que utilicen método de barrera y que estos medicamentos disminuyen la eficacia de los implantes.

#### ❖ **Forma de uso**

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Es recomendable colocar el método entre el 1° o 5° día del ciclo (o cualquier día o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe utilizar un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede colocar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.
- Se pueden colocar en el post aborto, dentro de los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

➤ **Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestageno**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.

❖ **Mecanismos de Acción**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación.

❖ **Condiciones que contraindican el uso de dispositivo intrauterino liberador de progestágeno**

- Gestación posible.
- Ginecorragia anormal.
- Mujeres con más de una pareja sexual que no utilizan método de barrera.
- Mujeres con parejas que a su vez tienen múltiples parejas sexuales, y no utilicen método de barrera.
- Enfermedad pélvica reciente e Infección de transmisión sexual.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección puerperal.
- Infección post aborto.
- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cáncer cervical.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Enfermedad del trofoblasto persistente.

- Cirrosis hepática.
- Tumores benignos o malignos hepáticos.
- Tumores dependientes de progestágenos.

❖ **Forma de uso**

- Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos. Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas). Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.
- Se puede insertar:
  - Los 5 primeros días del ciclo, al igual que puede ser colocado en otro momento durante el ciclo, estar seguro de que la mujer no esté embarazada o utilice algún otro método.
  - En el post parto inmediato hasta 48 horas.
  - Durante la operación cesárea.
  - En el puerperio a partir de la cuarta semana.
  - En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.
- Debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado.

- Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la “Técnica de No Tocar”.

### ➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

### ➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

Se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el propósito de evitar la fertilización.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

Es la sección y obstrucción de las trompas de Falopio para evitar la unión de la célula sexual masculina con la femenina.

#### ❖ **Forma de uso**

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto.
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.

- Se va utilizar anestésico local, si la mujer es alérgica se empleará anestésico general.
- La intervención se va dar:
  - Post parto dentro de las 48 horas.
  - En el post parto.
  - Post aborto que no presento complicaciones.

### **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**

Intervención quirúrgica permanente electiva, la cual está destinada a ligar y cortar los conductos deferentes en el hombre.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

#### ❖ **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.
- La técnica 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 (15).

### **2.3.2 Etapas de la Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es un periodo que abarca entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas (16).

La adolescencia comprende casi la mitad del período de crecimiento. En el plano biológico, desde el punto de vista de desarrollo del organismo, se considera como edad del adolescente el período enmarcado desde el inicio de la madurez sexual hasta la culminación del mismo (17).

El desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases:

#### **1. Adolescencia temprana (11 a 15 años)**

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura

- **El desarrollo cognitivo;** esta etapa comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. La toma de decisiones empieza a involucrar

habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior.

- **Desarrollo social**, es el inicio de la movilización hacia afuera de la familia. Aumenta el deseo de independencia del joven y disminuye su interés por las actividades familiares.

- **Desarrollo sexual**, en esta fase se produce una acentuada preocupación por el cuerpo y los cambios puberales.

- **Desarrollo moral**, en esta etapa se avanza desde el nivel preconventional al convencional (Kohlberg). En el primero, que es propio de la infancia, existe preocupación por las consecuencias externas, concretas para la persona. En el segundo nivel existe preocupación por satisfacer las expectativas sociales.

### **3. Adolescencia tardía (15 a 19 años en adelante)**

- **Logro de su identidad y autonomía**, Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad.

- **Desarrollo psicológico**, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos. La autoimagen, los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales.

- **Desarrollo cognitivo**, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido. Si las experiencias educativas han sido adecuadas, se alcanza el pensamiento hipotético – deductivo propio del adulto.



Aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas.

- **Desarrollo social**, esta etapa se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares, cuyos valores se hacen menos importantes a medida que el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad.

- **Desarrollo sexual**, en la adolescencia tardía se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal; acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las que comprenden menos experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo.

El desarrollo es un proceso que tiende a continuar a lo largo de toda la vida, por lo que si bien los cambios futuros pueden no ser tan rápidos y tumultuosos, los adultos jóvenes se verán enfrentados a otras tareas del desarrollo –tales como la adquisición de la capacidad para establecer relaciones íntimas estables–, cuyo logro dependerá en gran parte de la resolución saludable del proceso adolescente (18).

### **2.3.3 Anticoncepción y Adolescencia**

Es la prestación de un servicio de salud integral, solicitud espontánea de anticoncepción por un o una adolescente de 19 años o menos, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla (19). El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos

miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual.

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada asesoría de los métodos anticonceptivos y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones (20).

#### **2.3.4 Educación Sexual en la Adolescencia a Nivel Mundial, Nacional y Regional**

La sexualidad en los adolescentes, es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción.

##### **2.3.4.1 Educación Sexual en la Adolescencia Nivel Mundial**

En Chile, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deben incluir programas de educación sexual, el Ministerio de Educación en conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer procedieron a seleccionar mediante una comisión de expertos programas de educación sexual y afectividad, siendo el principal objetivo que los propios establecimientos educacionales puedan elegir aquel programa que mejor se adapte a sus intereses y necesidades respecto a su visión y realidad local. Actualmente, los establecimientos escolares, principalmente municipalizados y

particulares subvencionados, se encuentran en fase de selección de programas y elaboración de propuestas para postulación a fondos destinados para esta actividad, para poder dar inicio a esta iniciativa en el corto plazo, idealmente durante el año en curso (21).

Suiza y los países nórdicos que tienen una larga historia de educación sexual en el sistema educacional, demuestran una tendencia sostenida de baja tasas de embarazo adolescente y bajas tasas de ITS en adolescentes, reconociendo que hay otros factores sociales, familiares, culturales y de servicios de salud que pueden influir en sus tasas de fecundidad (22).

Educación sexual escolar en España, este caso refleja las controversias que se producen en el seno de la sociedad cuando un sector político desde el poder trata de introducir cambios en la educación sexual. Así, la ministra de Sanidad declaró en el Pleno del Congreso que la política de prevención y educación sexual del Gobierno va por buen camino y destaca la reducción de IVE entre las menores de edad (2011). Agregó que “por primera vez la historia de España, al menos desde que se tienen datos, en el año 2009 se ha reducido el número de abortos, algo que se ha notado de forma considerable en las menores de edad”. Este hecho puede considerarse un logro de la “Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva” aprobada el 2 de Marzo de 2010 (23).

#### **2.3.4.2 Educación Sexual en la Adolescencia Nivel Nacional**

Existen políticas de educación sexual que promueven una mayor sensibilización en el adolescente con participación de la familia, las instituciones escolares y la sociedad. La forma como se concibe la sexualidad depende en gran medida de la

influencia social, de cómo son los grupos de pertenencia a esa edad. Es relevante, sobre todo, para promover comportamientos autónomos y ayudar a construir un sistema personal de control de la propia conducta y enseñar un concepto más adecuado de libertad al adolescente. Se reconoce que la mejor solución no es solo enseñar cuales son los métodos anticonceptivos y cual es más electivo, sino fortalecer la educación en valores, reforzar la idea de una abstinencia saludable y orientar en forma real los beneficios y riesgos que implica iniciar una sexualidad precoz (24).

En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento muy malo en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes.

La sexualidad desde la Educación Sexual Integral pone mayor énfasis en la construcción de saberes y actitudes, vivencias, valores para que los y las estudiantes vivan su sexualidad de forma responsable, plena, placentera y sin riesgos. En este sentido, la hora de tutoría es un espacio para iniciar un diálogo constructivo entre estudiantes y el docente tutor o tutora, en relación a los temas respectivos.

En la actualidad, no solo existe consenso en la comunidad internacional respecto al rol protector que ocupa la educación sexual frente al riesgo de contraer el VIH, embarazos en la adolescencia o de sufrir violencia sexual, también se advierte una tendencia creciente y mayoritaria a asignarle un papel fundamental en la formación integral de las personas, así como en la configuración y realización del propio

proyecto de vida (25).

#### **2.3.4.3. Educación Sexual en la Adolescencia Nivel Local**

En referente a la educación sexual en las instituciones educativas tenemos que los alumnos tienen un curso de Persona Familia y Relaciones humanas en el cual tratan temas de sexualidad, prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual entre otros, al igual que en la hora de tutoría también les brindan conocimientos sobre los temas de mayor importancia, llevan el curso una vez por semana y son 2 horas de clase en las cuales les dan a conocer los diferentes temas ya pactados por el plan curricular.

#### **2.3.5 Actitudes Sexuales en los Adolescentes en la actualidad**

En la adolescencia se consolidan actitudes hacia la sexualidad, las cuales influyen significativamente en la forma en que los individuos viven y expresan este aspecto vital a lo largo de su ciclo de desarrollo. Las actitudes son predisposiciones a responder hacia algo de determinada forma, ya sea mediante reacciones favorables o desfavorables. Estas actitudes las integran: opiniones, sentimientos, creencias, modas o tendencias que se forman durante la vida a través de experiencias y vivencias significativas que obtienen las personas al interactuar con su entorno.

Las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época. La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción y el contagio de enfermedades de transmisión sexual varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes (26).

El inicio de las prácticas sexuales en adolescentes de ambos sexos es un fenómeno común en las Américas. En Latinoamérica el 50% de los/las adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos dando como consecuencia el embarazo precoz, abortos y aumento de infecciones de transmisión sexual.

Las prácticas sexuales en la etapa de la adolescencia son con frecuencia esporádicas y no planificadas, lo cual representa un obstáculo para el uso consciente y responsable de los métodos anticonceptivos conllevando a que aumente el peligro de adquirir Enfermedades de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, entre otras y el SIDA. Es importante que los adolescentes posean un buen nivel de información referente a su salud sexual y reproductiva para que la asuman con responsabilidad y por ende puedan tener mayor interés por ampliar sus fuentes de información y así poder mejorar su conocimiento, enriquecer su cultura, modificar sus hábitos y creencias erróneas, para que gocen de prácticas sexuales seguras (27).

### 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 (28).

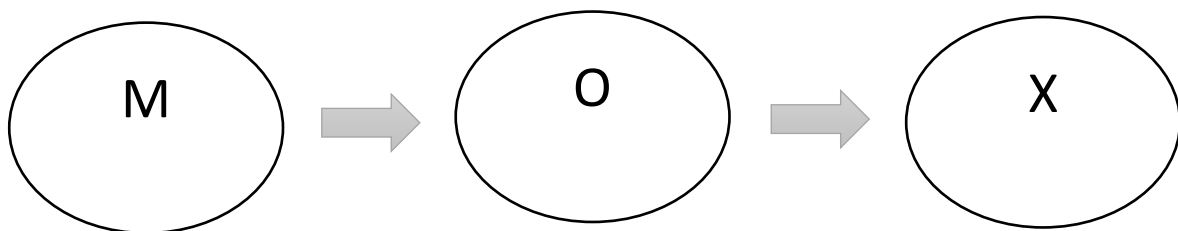
#### 3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo (28).

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (28).

#### ESQUEMA



#### Donde:

**M:** Es la muestra estudiada.

**O:** Observación.

**X:** Nivel de conocimiento y actitud sobre método anticonceptivo.

### **3.4 Población y Muestra:**

#### **3.4.1 Población:**

La población estuvo constituida por 205 adolescentes que pertenecen al tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura, y que asistieron en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población se definió por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio distribuidos de la siguiente manera.

Grados	Sección A	Sección B	Sección C	Total
3to Año de secundaria	23	20	22	65
4to Año de secundaria	27	22	25	74
5to Año de secundaria	21	22	23	66

#### **6.4.2 Muestra:**

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

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

- Adolescentes varones y mujeres de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el periodo 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.

### 3.5. Matriz de operacionalización

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS</b>	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (29).	<b>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</b>	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).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal
<b>ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS</b>	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 (30).	<b>Actitud global ante los métodos anticonceptivos</b>	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 sumatorio total de puntos en dos categorías:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Favorable</li> <li>• Actitud Desfavorable</li> </ul>	Ordinal

			1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos		
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (29)		Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (29)		Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Nominal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (29)		Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
<b>RELIGION</b>	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (29)		Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico(a)</li> <li>• Adventista</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otras</li> </ul>	Nominal
<b>OCUPACIÓN</b>	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (29).		Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia</li> <li>• Estudia y Trabaja</li> </ul>	Nominal
<b>TENER ENAMORADO</b>	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>RELACIONES COITALES</b>	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"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL</b>	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
<b>PREFERENCIAS SEXUALES</b>	Se evalúo las preferencias sexuales del adolescente.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Homosexual</li> <li>• Bisexual</li> </ul>	Nominal

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

### **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. (31), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

- La Primera referida a las características sociodemográficas 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 sumatorio 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 sumatorio 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, se aplicó 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 Crombach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable y para el test de Likert Alfa de Crombach 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 conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Rosa Carrera de Martos 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. Rosa Carrera de Martos Piura, durante el período 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b>            Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos Piura durante el período 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></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>c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p><b>Variables principales:</b></p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.            2. Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Variables Secundarias:</b></p> <p>a) Edad            b) Sexo            c) Estado civil            d) Ocupación            e) Religión            f) Tiene enamorado            g) Relación Sexual            h) Edad de inicio de la primera relación sexual            i) Preferencia sexual            j) Asistencia al programa de planificación Familiar            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"> <li>• <b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</li> <li>• <b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</li> <li>• <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por 205 adolescentes que pertenecían al tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Rosa Carrera de Martos; 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><b>Muestra</b> La muestra estuvo constituida por 205 Adolescentes del tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Rosa Carrera de Martos y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Características socio demográficas y sexuales</li> <li>* Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</li> <li>*Test de Likert.</li> </ul>	<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 se identificó 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 4).

Previo a la encuesta, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará 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 Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

*Tabla 1.* Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	10	4.88
Regular	87	42.44
Malo	108	52.68
Total	205	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 1; Referida al conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos se demostró que el 52.68 % de los adolescentes encuestados tienen un nivel malo, el 42.44% tiene un nivel regular y solo el 4.88% obtuvo un nivel bueno.

*Tabla 2.* Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.

<b>Actitud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Favorable	92	44.88
Desfavorable	113	55.12
Total	205	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 2, se obtuvo en relación a las actitudes sobre los métodos anticonceptivos que el 55.12% de los adolescentes en estudio muestran actitudes desfavorables y el 44.88% son actitudes favorables.

*Tabla 3.* Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.

		<b>n</b>	<b>%</b>
Fuentes de información	Escuela	128	62.44
	Amigos	29	14.15
	Internet	26	12.68
	Familia	13	6.34
	Establecimiento de salud	9	4.39
Lugar de adquisición de os métodos anticonceptivos	Farmacia	82	40.00
	Centro de salud	9	4.39
	Familiares	10	4.88
	Conocidos	82	40.00
	Otros	6	2.93
	Ninguno	16	7.80
Total		205	100.00

Fuentes: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 3, se encontró que la fuente de información más solicitada por los adolescentes el mayor porcentaje 62.44% recibió información en las escuelas y solo el 4.39% obtuvo información del establecimiento de salud, y mientras que en lugar de adquisición se obtuvo que el 40.00% de los adolescentes en estudio acude a farmacias y conocidos, y un 2.93% acude a otros lugares para obtener el método.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos – Piura, 2018.

<b>Características</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Edad	10 – 14	50	24.39
	15 – 19	155	75.61
Sexo	Masculino	108	52.68
	Femenino	97	47.32
Religión	Católica	169	82.44
	Adventista	4	1.95
	Evangélica	18	8.78
	Ninguna	9	4.39
	Otras	5	2.44
Estado civil	Solteros	205	100.00
Ocupación	Estudia	181	88.29
	Estudia y trabaja	24	11.71
¿Tienes enamorado?	Sí	70	34.15
	No	135	65.85
¿Inicio a tener vida sexual activa?	Sí	28	13.66
	No	177	86.34
Edad de inicio de su relación coital *	10 – 14	10	35.71
	15 – 19	18	64.29
Ha acudido al programa de planificación familiar	Sí	32	15.61
	No	173	84.39
Preferencia sexual	Heterosexual	201	98.05
	Homosexual	1	0.49
	Bisexual	3	1.46
¿Qué método usas actualmente?	Método del ritmo	1	0.48
	Preservativos	20	9.76
	Ninguno	184	89.76
Total		205	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

\*Variable que no consideran a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (177).

En la tabla 5, que presenta las características sociodemográficas podemos observar que las edades de la población encuestada oscilan entre los 11 a 19 años teniendo la edad de 15 a 19 años como la mayor representación con un 75.61%, asimismo el sexo que predominó fue el de sexo masculino con un 52.68% y religión que profesan el 82.44% es católico. En lo que respecta a estado civil el 100.00% de los adolescentes es soltero. Con respecto a su ocupación de los adolescentes el 88.29% estudia y el 11.71% estudia y trabaja. Con respecto a la pregunta si tienen o no enamorado el 65.85% de ellos dijo que no, así como para la pregunta si han iniciado a tener vida sexual activa el 86.34% de ellos dijo que no y con respecto de la edad en la cual tuvieron su primera relación sexual el 64.29% inicio entre los 15 a 19 y el 35,71% inicio entre los 11 – 14 años. Si han acudido al programa de planificación un 84.39% respondió que no, mientras que el 15.61% si acudió. Con respecto a su preferencia sexual el 98.05% son heterosexuales y el 0.49% es homosexual. En relación a la pregunta si usa actualmente un método anticonceptivo los adolescentes con el 89.76% respondió ninguno.

## 4.2 Análisis de resultados

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es un periodo que abarca entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas (14).

La situación problemática de población adolescente en Piura corre mayor riesgo en embarazos no deseados, abortos; por el hecho que no reciben información adecuada y los tabúes en casa que no les permite tocar el tema con los padres; es por eso que los adolescentes tienen que tener fuentes de información a su alcance para enriquecer sus conocimientos sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos el cual les va a permitir el ejercicio de una sexualidad segura y responsable basada en la percepción del riesgo. Según teoría del aprendizaje (13), aprenden actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Es por eso que debemos de enfocarnos en el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura, para a partir de los datos recaudados por el cuestionario, podamos plantar estrategias de mejora y así poder contribuir a tomen conciencia para una sexualidad segura.



En la **tabla 1**, observamos que los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Piura, tienen un nivel de conocimiento global malo con un 52.68 %, el 42.44 % tiene un nivel regular y solo el 4.88% obtuvo un nivel bueno.

En relación con los resultados obtenidos podemos observar que existe una gran diferencia en el nivel de enseñanza de nuestro propio país debido a que otros departamentos ponen mayor énfasis en la educación sexual, lo cual lo vemos reflejado en los resultados obtenidos, en el estudio realizado por Herrera Z, Vásquez E, Estanislao D, Espinoza M, Arana G, Ramírez J. (9) Perú 2015, el cual se realizó en una muestra del 10% de los estudiantes matriculados, los cuales tienen conocimiento suficiente sobre la sexualidad a diferencia de nuestro estudio, esto se debe a que la educación no está siendo ejecutada de la manera correcta por los educadores, ya que los adolescentes adquieren los primeros conocimientos en la escuela.

En los últimos años la educación sexual en las escuelas es tan básica que los adolescentes no tienen información adecuada, debido que los temas tratados como anticoncepción y prevención del embarazo, además de darles a conocer las diferentes infecciones de transmisión sexual, les brindan información básica, y es por ellos que al no tener conocimiento los adolescentes no toman conciencia de los riesgos que conlleva tener una sexualidad activa ya que solo conocen lo poco que les enseñan en las escuelas, leen por internet y lo que los amigos les dan a conocer, siendo la escuela y la familia los primeros educadores.

En la **tabla 2**, observamos que en relación a las actitudes sobre métodos anticonceptivos que el 55.12% de los adolescentes en estudio muestran actitudes desfavorables y el 44.88% son actitudes favorables.

En relación con los resultados podemos observar que existe una gran diferencia en las actitudes de los adolescentes de las provincias de Piura, lo cual lo vemos reflejado en los resultados obtenidos, ya que la población asciende a 195 adolescentes muestra de estudio realizado por Flores J. (5) Piura 2018, ya que tienen actitudes favorables sobre los métodos anticonceptivos a diferencia de nuestro estudio, esto se debe a que la educación no está siendo ejecutada de la manera correcta y aun ven los temas como tabúes lo que les hace limitarse al darles la información a los adolescentes.

Las actitudes que muestran los adolescentes sobre métodos anticonceptivos son aquellas que han adquirido por los amigos ya que las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población (14).

Los resultados de la **Tabla 3**, referente a las fuentes de información más solicitada por los adolescentes encontramos que el mayor porcentaje 62.44% recibió información en las escuelas y solo el 4.39% obtuvo información del establecimiento de salud, y mientras que en el lugar de adquisición se obtuvo que el 40.00% de los adolescentes en estudio acude a farmacias y conocidos, y un 2.93% acude a otros lugares

En relación con los resultados podemos observar que se asemejan al el estudio realizado por Reyes D. y Gonzales E. (11). México 2013, donde la muestra del estudio estuvo conformada por 2268 entrevistados, se encontró que un 80% de los entrevistados recibieron alguna clase de educación sexual, siendo el profesor el mayor facilitador de éstas.

Según los resultados expuestos, expresan que en la actualidad los adolescentes reciben información en las escuelas, siendo los temas tratados de suma importancia como métodos anticonceptivos, la prevención de embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual entre otros y a pesar que los proyectos de educación planteado por la MINEDU donde la Educación Sexual Integral pone mayor énfasis en la construcción de saberes y actitudes, vivencias, valores para que los y las estudiantes vivan su sexualidad de forma responsable, plena, placentera y sin riesgos. En este sentido, la hora de tutoría es un espacio para iniciar un diálogo constructivo entre estudiantes y el docente tutor o tutora, en relación a los temas respectivos (24).

Hoy en día los padres de familia se adecuan a la época en la cual les tocó vivir a sus hijos adolescentes y dejan de lado los temas tabú y permiten que en las escuelas les hablen de la sexualidad ya que ellos en casa son incapaces de hablarles ya que se sigue viendo como tema íntimo y altamente riesgoso para sus hijos. Además se encontró similitud con los resultados de lugar de adquisición con el estudio realizado por Domínguez M. (7). Piura 2018, en el cual se obtuvo los siguientes resultados: la farmacia es el lugar más frecuentado por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 63,83%; mientras que la bodega fue considerado por los adolescentes como el lugar menos visitado con un 7,09%.

Según los resultados encontrados concluimos que esto se debe al entorno psicosocial que describe la maduración del ser humano a través de ocho etapas a lo largo de toda la vida que describe la teoría de Erickson (13), por lo cual el adolescente es desconfiado, siente temor, duda de buscar un método anticonceptivo, suele decidir ir a una farmacia como a su entorno más cercanos, un tío, amigos u otros. En el presente estudio podemos observar que los chicos acuden a otros lugares

para adquirir un método anticonceptivo por lo que puedo concluir que los adolescentes son incapaces de ir a un centro de salud a adquirir un método anticonceptivo teniendo en cuenta que se han implementado programas en el Ministerio de Salud, los cuales permiten trabajar con las adolescentes, se tiene un ambiente diferenciado para ellos, para poder facilitar el servicio de planificación familiar, con horarios flexibles para que se sientan a gusto, se les brinda confianza y la privacidad que es fundamental para ellos.

En la **tabla 4**, se obtuvo en relación a las características que las edades de la población encuestada oscilan entre los 11 a 19 años teniendo la edad de 15 a 19 años como la mayor representación con un 75.61%, asimismo el sexo que predominó fue el de sexo masculino con un 52.68% y religión que profesan el 82.44% es católico. En lo que respecta a estado civil el 100.00% de los adolescentes es soltero. Con respecto a su ocupación de los adolescentes el 88.29% estudia y el 11.71% estudia y trabaja. Con respecto a la pregunta si tienen o no enamorado el 65.85% de ellos dijo que no, así como para la pregunta si han iniciado a tener vida sexual activa el 86.34% de ellos dijo que no y con respecto de la edad en la cual tuvieron su primera relación sexual el 64.29% inicio entre los 15 a 19 y el 35,71% inicio entre los 11 – 14 años. Si han acudido al programa de planificación un 84.39% respondió que no, mientras que el 15.61% si acudió. Con respecto a su preferencia sexual el 98.05% son heterosexuales y el 0.49% es homosexual. En relación a la pregunta si usa actualmente un método anticonceptivo los adolescentes con el 89.76% respondió ninguno.

Cifras que se asemejan con el estudio que realizó Montero C. (6), donde la edad de 14 años fue la más representativa (34.26%), asimismo el sexo que predominó fue

el sexo femenino (51.85%). El 100.00% de los adolescentes son solteros; y el 50.93% profesan la religión católica. La mayoría de los estudiantes son sólo estudiantes (86.11%). Respecto a las características sexuales el 61.11% de ellos dijo que no tenían enamorado, y el 84.26% no han tenido relaciones sexuales coitales, la edad más prevalente de la primera relación sexual coital fue a los 16 años con un 9.26%. Según la preferencia sexual de los adolescentes el 97.22% se considera heterosexual.

Para complementar las características socio demográficas observamos que Gogna M., Binstock G. (10), demostró que los métodos más utilizados fueron la píldora (40,7%). Solo el 13,2% utilizaba un método de mediana o larga duración (inyectable o dispositivo intrauterino).

La sexualidad en los adolescentes, es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción (21). Estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento muy malo en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes (25).

Es por los resultados obtenidos en el estudio realizado en la I.E. Rosa Carrera de Martos, es que nos conlleva a implementar en las escuelas la promoción de la

Educación Sexual Integral con un profesional de salud que les brinde la información correcta sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos, siendo esta manera de gran ayuda para que los adolescentes maneje información adecuada y así los adolescentes puedan tener una sexualidad segura.

## V. Conclusiones

- ✓ El conocimiento global de los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos Piura, fue el 52.68% posee un nivel de conocimiento malo. Un 55.12% obtuvo un nivel desfavorable con respecto a la actitud.
- ✓ Respecto a las fuentes de información más solicitadas el 62.44% recibió información en las escuelas y solo el 4.39% obtuvo información del establecimiento de salud, mientras que en lugar de adquisición se obtuvo que el 40.00% de los adolescentes en estudio acude a farmacias y conocidos, y un 2.93% acude a otros lugares para obtener el método.
- ✓ De acuerdo a las características sociodemográficas los resultados que encontramos fueron los siguientes: las edades de la población encuestada oscilan entre los 11 a 19 años teniendo la edad de 15 a 19 años como la mayor representación con un 75.61%, asimismo el sexo que predominó fue el de sexo masculino con un 52.68% y religión que profesan el 82.44% es católico. En lo que respecta a estado civil el 100.00% de los adolescentes es soltero. Con respecto a su ocupación de los adolescentes el 88.29% estudia y el 11.71% estudia y trabaja. Con respecto a la pregunta si tienen o no enamorado el 65.85% de ellos dijo que no, así como para la pregunta si han iniciado a tener vida sexual activa el 86.34% de ellos dijo que no y con respecto de la edad en la cual tuvieron su primera relación sexual el 64.29% inicio entre los 15 a 19 y el 35,71% inicio entre los 11 – 14 años. Si han acudido al programa de planificación un 84.39% respondió que no, mientras que el 15.61% si acudió. Con respecto a su preferencia sexual el 98.05% son heterosexuales y el 0.49% es homosexual. En relación a la pregunta si usa actualmente un método anticonceptivo los adolescentes con el 89.76% respondió ninguno.

## Referencias Bibliográficas

1. Gonzales F. Contratista Perú OPS/OMS. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima 2017 jul \*\* [Citado 29 ago 2018]. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf)
2. Figueroa L.A., Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas \*[Revista en internet]. 2017 mar – abr \*\* [citado 29 ago 2018]; .21 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020)
3. Organización mundial de la salud. [página de internet]. OMS; c2018 [actualizado 29 ago 2018; citado 29 ago 2018]Disponible en: [www.who.int > Acceso > Centro de prensa > Notas descriptivas > Detail](http://www.who.int/Accesso/Centro_de_prensa/Notas_descriptivas/Detail)
4. Perú encuesta demográfica y de salud familiar 2017. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; c2014 [actualizado el 21 ago 2018, citado 29 ago 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../index.html)
5. Flores J. “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018”. [Licenciada en obstetricia]. Piura: repositorio de ULADECH;2018
6. Montero C. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución 20527 América – Ampliación de servicio A.AH.H Jesús María - Sullana, Mayo 2018



- [ Licenciada en Obstetricia]. Piura: Repositorio Institucional ULADECH; 2018.
7. Domínguez M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Instituto Nacional Agropecuario n°54 Tambogrande - Piura mayo 2018. [Licenciada en Obstetricia]. Piura: Repositorio Institucional ULADECH; 2018.
  8. Herrera Z, Vásquez E, Estanislao D, Espinoza M, Arana G, Ramírez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la facultad de educación de la universidad nacional Faustino Sánchez Carrión- 2015. Rev de investigación científica cultura viva amazónica \*[Revista en internet] 2016 abr. \*\* [citado 29 ago 2018]; 1 (2). Disponible en: <http://www.uppvirtual.org/revistas/index.php/RICCVVA/article/download/21/13>
  9. Marino J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa 2017. [Título profesional de médico cirujano] Arequipa: Repositorio institucional digital de la Universidad Nacional de San Agustín.
  10. Gogna M., Binstock G. Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti - cuantitativo con adolescentes de 18 a 19 años de cuatro provincias argentinas. Rev salud colectiva \*[Revista en internet]. 2012 ene – mar\*\* [citado 29 ago 2018]; 13 (1). Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1851-82652017000100063&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1851-82652017000100063&script=sci_arttext&tlng=pt)
  11. Reyes D. y Gonzales E. Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México. Rev. CIJ OF SW AND SS\* [Revista de internet]. 2017 ene\*\* [citado 29 ago

2018]; 13(13): 137 - 152. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5979276.pdf>

12. Maximiliano DM Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huánuco 2016 [Título profesional de Obstetricia] Huánuco. Repositorio Universidad de Huánuco.
13. Papalia D, Old S. Psicología. 1 edición. México. McGraw—HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A DE C.V. 2009.
14. Pacohuanaco AM. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa mariscal caceres Tacna – 2012 [Licenciada en enfermería] Tacna. UNJBG. 2013.
15. Morón C. Campos M. (2017). Industria Gráfica MACOLE S.R.L. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional de Perú. Perú: Biblioteca Nacional y Minsa.
16. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Revista en line]. 2014 ene – mar\*\* [citado 29 ago 2018]; 18 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
17. Gil A, Rodríguez Y, Rivero M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. AMC \*[Revista en internet]. 2012 ene – feb \*\* [citado 29 ago 2018]; 16 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552012000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006)

18. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr.\*[Revista en línea]. 2015 dic\*\* [citado 29 ago 2018]; 86 (6). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci_arttext&tlng=pt)
19. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev. Médic. \* [Revista en línea]. 2011 set – dic \*\* [citado 29 ago 2018]; 22 (1): 59-67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>
20. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol \*[Revista en línea]. 2016 ene – mar \*\* [citado 29 ago 2018]; 42 (1). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011)
21. Montero A. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Rev. Méd Chile \*[Revista en línea]. 2011 oct \*\* [citado 29 ago 2018]; 139 (10): 1249-1252. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034...](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034...)
22. Electra A. Temístocles G., Carolina D. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev. chil. Obstet. Ginecol \*[revista en línea]. 2015\*\* [citado 29 ago 2018]; 80 (1). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717...](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717...)

23. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. [Tesis Doctoral]. Buenos Aires: Revistas umce 2013. Disponible en: [www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/.../N29\\_02.pdf](http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/.../N29_02.pdf)
24. Parodi A, Educación sexual y perfil del adolescente de nivel secundario en san Juan de Lurigancho – Lima. Ciudad Salud \*[Revista en línea]. 2014 jul- dic \*\* [citado 29 ago 2018]; 1 (2). Disponible en: [revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/download/1109/1002](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1109/1002)
25. Carrasco C., Oyarce C., Núñez H., Sánchez E., Araujo F., Mendoza M. (2014). Impreso por CECOSAMI. Depósito legal en la Biblioteca Nacional de Perú. Perú: Biblioteca Nacional y Minsa.
26. Esperanza G, Toscano J, Gil J, Actitudes Sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Ciencia y cuidado. \*[Revista de internet] 2015 Jun. \*\* [Citado 29 ago 2018]; 12 (1): 93-104. Disponible en: [revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/326/340](http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/326/340)
27. Santamaría M, Relación entre prácticas sexuales y el uso del preservativo masculino en estudiantes del primer ciclo de la carrera de arquitectura de la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2014. [Tesis para optar el título de profesional de obstetricia] Trujillo: Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego.
28. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015

29. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014
30. 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
31. 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. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015.

# ANEXOS

## Anexo 1



# INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE ULADECH- CATÓLICA



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. “ROSA CARRERA DE MARTOS” 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, señal con una **X** la casilla correspondiente a su respuesta. En el resto de los ítems por favor escribir la información solicitada.

### **1. Características Sociodemográfica 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) Casada
- 3) Conviviente
- 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 Preferencia Sexual:**

- 1) Heterosexual
- 2) Homosexual
- 3) Bisexual

**1.11 ¿Qué métodos o método usas actualmente?**

- 1) Método del ritmo
- 2) Método de 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 considere 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 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 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 elegidos en pareja.			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar embarazo.			

2.17. ¿Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto es 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 3 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 a diario.			
2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivo 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 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 respeto.

**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 Tú 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 protegerte de las 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 tú pareja algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes de usar y que no vas 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:

##### 4.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

##### 4.2 ¿Dónde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

- 1) Farmacia.
- 2) Centro 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.

<b>Año</b>	2018
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes
<b>Significancia</b>	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.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	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.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## CONFIABILIDAD

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

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

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento informado al padre de familia.**

**Sr. Padre de familia:**

**La presente investigación científica titulada:** “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos Piura, 2018”, tiene como finalidad determinar el conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos Piura, 2018. Para lo cual se aplicara un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollara dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que no puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

---

**Lic. Flor de María Vázquez S.**  
**Docente tutor investigador**

---

**Zelsibel Franchesca Quinde Nieto**  
**Tesista**

## Anexo 4

### Consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Rosa Carrera de Martos 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**

---

**Zelsibel Franchesca Quinde Nieto**  
**Tesista**