



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
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. LOS ALGARROBOS-PIURA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

BACH. JULIANA PAOLA SANCHEZ CALLE

ASESOR:

LIC. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA

PIURA-PERU

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vázquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimientos

A Dios

Le doy gracias a Dios, Padre celestial
por habernos brindado vida y salud para
efectuar mis metas planteadas.

A mis Padres

Silvia y José, por darme la vida, por su gran
amor, comprensión, tolerancia, apoyo
incondicional para continuar y cumplir con
mi responsabilidad profesional.

A nuestra asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga,
por su docente asesor, por su continuo
Apoyo en el proceso de la investigación
Satisfactoriamente.

Juliana Paola

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Los Algarrobos Piura-2018 de tipo cuantitativo descriptiva con una población muestral de 210 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 métodos anticonceptivos regular con el 41.90%, seguido con el 37.62% que fue deficiente; en relación a las actitudes el 62.86% de los adolescentes en estudio muestran una actitud desfavorable. Dentro de las características sociodemográficas la edad entre 15-19 años fue la más representativa (92.38%), asimismo el sexo que predominó fue el sexo femenino (50.48%). El 98.57% de los adolescentes son solteros; y el 70.48% profesan la religión católica. La mayoría de los estudiantes son sólo estudiantes (80.95%). Respecto a las características sexuales el 68.10% de ellos dijo que no tenían enamorado, y el 88.57% no han tenido relaciones sexuales coitales, la edad más prevalente de la primera relación sexual coital fue entre 10-14 años con un 54.17%. Según la preferencia sexual de los adolescentes el 96.67% se considera heterosexual. Finalmente podemos concluir que los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018; tienen un nivel de conocimiento global de regular a deficiente.

Palabras claves: Actitudes, Adolescentes, Métodos anticonceptivos, Nivel de Conocimiento.

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge on contraceptive methods in adolescents of the Educational Institution Los Algarrobos Piura-2018 of descriptive quantitative type with a sample population of 210 adolescents, to whom the instrument of data collection was applied. sociodemographic characteristics, knowledge about methods and the Likert test for attitudes. The results showed that adolescents have a level of global knowledge about regular contraceptive methods with 41.90%, followed with 37.62% that was deficient; in relation to attitudes, 62.86% of the adolescents in the study show an unfavorable attitude. Within the sociodemographic characteristics, the ages between 15-19 years was the most representative (92.38%), also the sex that predominated was the female sex (50.48%). 98.57% of adolescents are single; and 70.48% profess the Catholic religion. The majority of the students are only students (80.95%). Regarding sexual characteristics, 68.10% of them said they had no love, and 88.57% have not had sexual intercourse, the most prevalent ages of the first sexual intercourse was between 10-14 years with 54.17%. According to the sexual preference of adolescents, 96.67% are considered heterosexual. Finally, we can conclude that the adolescents of fourth and fifth year of secondary school of the I.E Los Algarrobos- Piura, 2018; they have a global level of knowledge from regular to deficient.

Keywords: Attitudes, Adolescents, Contraceptive Methods, Knowledge Level.

2. Contenido

Título de la investigación	i
Hoja de firma de jurado y asesor	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstrac.....	v
Contenido	vi
Índice de tablas	viii
Índice de cuadros.....	xi
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.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Marco Conceptual	23
2.3.1. Métodos Anticonceptivos	23
2.3.2. Etapas de la Adolescentes	44
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.....	54
3.4.1. Población.....	54
3.4.2. Muestra.....	55
3.5. Matriz de 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	77
Referencias Bibliográficas.....	79
ANEXOS	84

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018.....66

Tabla 2. Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018.....67

Tabla 3. Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018.68

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescente de la I.E Los Algarrobos-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

Una de cada tres mujeres que requiere anticonceptivos durante la adolescencia no utiliza ningún método o emplea los tradicionales, que son mucho menos eficaces que los más modernos, un dato que ejemplifica la situación actual es el siguiente: de las 27,5 millones de mujeres de entre 15 y 19 años que viven actualmente en América latina y el Caribe, el 34 % requiere métodos anticonceptivos porque son sexualmente activas o están casadas, pero no quieren ser madres en los próximos 2 años; sin embargo, el 36 % de las 9,4 millones de adolescentes no utiliza un método, en una menor proporción, emplea formas anticonceptivas tradicionales, que son menos efectivas que los modernos. Según las estadísticas, el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (MAC) es prácticamente universal (el 96 %), pero el uso de algún tipo de protección en la iniciación sexual varía entre el 60 % en Chile y el 90 % en Argentina, el preservativo es el método más utilizado (el 95 % en Argentina, el 68 % en Brasil, el 81 % en Paraguay y el 91 % en Uruguay) (1).

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total -es decir, el número de hijos por mujer- ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente, señala el informe. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según

reporta El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años (2).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017, la fertilidad en adolescentes en los cinco últimos años se acrecentado ligeramente en 0,2 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,4%), del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% alguna vez estaba embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% se encontraban gestando por primera vez, los resultados 2016-2017 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,9% entre las de 15 años hasta el 26,4% en las de 19 años de edad, los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (23,2%), las habitantes de la Selva (22,6%); y las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,2%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes del área urbana (10,7%), las residentes en Lima Metropolitana (9,7%) y las ubicadas en el quintil superior de riqueza (3,9%).

Los departamentos con mayor porcentaje de madres precoces de 12 a 14 años son de Ucayali, con el 12% y Madre de Dios con el 21%, estos son los departamentos de la región selva que albergan mayor porcentaje de madres adolescentes. Por el contrario los departamentos que destacan por tener bajo porcentaje de madres adolescentes entre 15 a 19 años son: Arequipa con el 7,2%, Lima y Tacna con 8,4% cada uno, Puno con 8,6%, provincia constitucional del Callao con 9,7% y Lambayeque con el 9,9% mayormente ubicados en la costa peruana. En Junín el total de mujeres de 12 a 14 años es de 4,2384, de este número se registran 62310 madres adolescentes representando el

0,5% a nivel nacional y el total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años es 6,231 O de las cuales 7549 son madres adolescentes representando el 12,1% a nivel Nacional respectivamente (3).

Piura es el tercer departamento con mayor volumen poblacional del Perú, al presente año tiene una población total proyectada de 1'858,617 habitantes, de los cuales el 20,4% tiene entre 10 y 19 años y de ellos 187,290 (49,9%) son mujeres expuestas a un embarazo en esta etapa de su vida, en el departamento de Piura, durante el año 2016, se atendieron 2,579 adolescentes embarazadas entre 10 y 17 años en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) adscritas a la Dirección Regional de Salud, dato que nos conduce a inferir la existencia de 215 nuevas gestantes adolescentes cada mes en y siete cada día, De este total, el 8% corresponde a adolescentes cuyas edades oscilan entre 10 y 14 años y de quienes muy poco se sabe, porque generalmente, cuando se mencionan adolescentes, las estadísticas nacionales como la ENDES sólo considera al grupo comprendido entre las mayores 15 años de edad (4). Por lo anteriormente expuesto, es necesario realizar la presente investigación, hace necesario identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria de la institución educativa Los Algarrobos Piura-Perú 2018 que servirá de línea base para estudios posteriores y cuyos resultados permitirán plantear estrategias de intervención que ayuden a resolver este problema de gran magnitud que se evidencia en nuestra población adolescente. Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura durante el periodo 2018?*

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

La presente investigación surgió por el interés de saber cuál es el nivel de conocimientos que los adolescentes tienen respecto a los Métodos Anticonceptivos en esta Institución Educativa. Esta investigación se justifica dado que el presente estudio contesta a un contexto problemático que se está dando en los adolescentes, y no solo desde el riesgo al embarazo adolescente también a las infecciones de transmisión sexual y que deben ser incluidos en el proceso de educación sexual, basada en valores y con enfoque de género y así adolescentes tomen decisiones sobre su vida sexual y a ejercerla de forma libre y responsable.

Es por ello que la presente investigación pretende brindar a los adolescentes, docentes, padres de familia y la comunidad información pertinente para que con la ayuda de futuras investigaciones se pueda crear proyectos en salud sexual y reproductiva dándose énfasis en los temas sobre métodos anticonceptivos para así fortalecer su madurez psicosocial acrecentando su información, concientizando en la importancia de este tema, para estimular una salud sexual responsable y saludable con el fin de disminuir la morbimortalidad en esta etapa de la vida de los adolescentes.

Además es beneficioso para la institución y los alumnos porque teniendo conocimientos e información van a optar por un estilo vida saludable, lo que es mejor no culminara en un embarazo no deseado y tomar sus propias decisiones sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 210 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Los Algarrobos Piura 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y otro para actitud.

Por consiguiente se obtuvo que: en forma global el 51.43% de los adolescentes tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y un 62.86% obtuvo un nivel desfavorable con respecto a la actitud.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales

Coronado R. (5) en Piura 2016; en su investigación titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. Dos Altos-la Unión- Piura año 2016”. Como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016, metodología investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, se planteó una muestra de 100 adolescentes de 14-19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta; resultados se evidencia que el lugar donde se adquiere mayormente de métodos anticonceptivos es en la farmacia con el 75,76%, seguido del establecimiento de salud con un 24,24 % y en el lugar menos indicado encontramos el laboratorio con 0,0%. Conclusiones en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

En forma global el 55,56% de encuestados presenta muestra nivel de conocimiento regular, el 49,49% de encuestados presenta un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera arrojó un 14,14% de nivel de conocimiento deficiente, los encuestados del estudio demostraron que un 0,00% de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos es deficiente, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos fue de 43,43.% regular.

Reto F. (6) en Piura 2018; en su tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Enrique López Albuja Piura Mayo 2018”, objetivo general, determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja -Piura, Mayo 2018, la investigación, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 185 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Resultados se demuestra que las edades fluctúan entre 15 a 19 años (91,90%), seguido del sexo masculino con el 50,30%, el 100 % son solteros y de religión católica; mientras que el 86,50% son estudiantes.

En relación a las características sexuales el 59,50% refiere tener enamorado (a), y el 50,30% han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (80,64%). La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad fue heterosexual. Conclusión, se demostró que el 59,46% manifestaron en relación al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos nivel de conocimiento deficiente. Al establecer los resultados del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se refleja que el 64,90% de la muestra presentan nivel deficiente. El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en el 41,60% de la muestra estudiada fue deficiente. Referente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos con el 68,10% reporta ser deficiente. Se pudo determinar que el 75,70% de los encuestados tienen un nivel deficiente sobre métodos definitivos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Chuquipoma S, Rojas M. (7) en Perú 2012; en su tesis titulada “Métodos anticonceptivos: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Wilfredo Zegarra Sandoval Jepelacio. Mayo – octubre 2012”, objetivo general determinar los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Wilfredo Zegarra Sandoval” Jepelacio Mayo - Octubre 2012, metodología Estudio descriptivo simple, transversal, recolección prospectiva de datos.

Se utilizó el diseño descriptivo simple En el presente proyecto de investigación se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en la que se tomó a 94 alumnos (100% de la población accesible conocida). Resultados los estudiantes en relación a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos tienen conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos 38.3, medio 34% y alto con un 27.7%. Conclusiones, el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos está entre medio y alto es decir con un conocimiento regular ya que representan un 61.7%, la actitud de los estudiantes es buena porque el 84% (79 estudiantes) tiene una actitud de aceptación o buena actitud sobre los métodos anticonceptivos, la prácticas de los estudiantes de la I.E. Wilfredo Zegarra Sandoval en relación a los métodos anticonceptivos fluctúa entre bueno y aceptable; ya que el 59.6% (56 estudiantes) tienen buenas prácticas, un 37.2% (35 estudiantes) tiene prácticas aceptables.

Aquino Y, Portal B. (8) en Perú 2013; en su tesis titulada “Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I.E. Juan Bautista LLacanora- Cajamarca 2013”, objetivo general

determinar y analizar la relación entre características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes I.E Juan Bautista - Llacanora 2013, metodología es de tipo descriptivo, porque se ha descrito las principales características socioculturales; es correlaciona, porque se relacionan las variables sociales y culturales en estudio; y es transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento determinado, la muestra estuvo conformada por 54 alumnos, resultados la mayoría de los estudiantes (81,5%) se informaron sobre métodos anticonceptivos a través de sus profesores, 20,4% lo hicieron a través del establecimiento de salud; el periódico en un 3,7%.

Conclusiones el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes en la I.E Juan Bautista Llacanora es bueno en cuanto a la utilidad de los métodos anticonceptivos y un regular conocimiento en cuanto a métodos que utiliza la mujer y el varón, se obtiene un conocimiento malo en las ventajas de los MAC Por otro lado hay un buen conocimiento en cuanto los métodos anticonceptivos hormonales, y un conocimiento malo referente a los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

Hernández J, López A, Rivas M. (9) en Perú 2015; en su tesis titulada "Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del distrito de Pueblo nuevo, Ica - 2015", objetivo general determinar cuál es la relación entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del Distrito de Pueblo Nuevo Ica – 2015, metodología el diseño de la investigación es descriptivo correlacional, para la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, es decir, se seleccionaron adolescentes mediante el muestreo aleatorio simple, cuidando la representatividad de la muestra total que es de 261 personas Para el recojo de la

información se empleó la técnica de la encuesta con dos cuestionarios siendo la hipótesis de estudio que existe relación significativa entre conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes. Resultados un 34.48% correspondiente a 90 adolescentes tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

Luego un gran porcentaje 46.36% equivalente a 121 adolescentes tienen una actitud medianamente favorable hacia los métodos anticonceptivos. Hay un 19.16% correspondiente a 50 adolescentes tiene una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos. Conclusión en cuanto al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos tenemos que el 30.65 % son adolescentes que tienen un buen conocimiento, el 53.64% tienen un regular conocimiento y el 15.71% tiene un deficiente conocimiento.

Mallma K. (10) en Perú 2015; en su tesis titulada “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015”, objetivo general determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio “Andrés A. Cáceres” durante el periodo de Setiembre a Noviembre 2015, metodología Estudio Observacional Transversal descriptivo. El tamaño de la muestra fue de 99 participantes.

Se empleó una ficha de recolección de datos con una confiabilidad aceptable para el recojo de las variables planteadas para este estudio. Para el análisis estadístico de la relación de variables dependientes e independientes se utilizó el OR, con su Intervalo de confianza 95% y el Chi cuadrado. Resultados En relación al método anticonceptivo que usa con el año de estudios, se observa que la mayoría 79.8% de los encuestados

no utiliza ningún método anticonceptivo. En 4to y 5to de secundaria como método anticonceptivo más usado es el condón en un 7.1% y 6.1% relativamente. Conclusiones El 63% de los adolescentes evaluados poseen un Nivel de Conocimiento Medio acerca de métodos anticonceptivos. El 20% de los adolescentes evaluados refiere usar métodos anticonceptivos. El ser de sexo masculino es un factor de riesgo para usar algún método anticonceptivo.

Pardo Y, Apolo L. (11) en Perú 2016, en su tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016”, objetivo general determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción Tumbes 2016, metodología se realizó a través de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional, la muestra estuvo conformada por 58 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para medir la variable nivel de conocimiento, se utilizó como instrumento un cuestionario y se aplicó un test adaptado según la escala Likert para evaluar las actitudes. Los resultados fueron que el 50% tienen un nivel de conocimiento medio, el 45% un nivel alto, mientras que el 5% muestra un nivel bajo sobre los métodos anticonceptivos.

Conclusiones Se determinó que los estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción, tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos. Esto se pudo determinar mediante la prueba de χ^2 obteniendo como resultado que $p > 0.05$ por esta razón se rechazó la hipótesis alterna

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Mendoza M, Rodríguez M. (12) en Venezuela 2012; en su tesis titulada “Conocimiento sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de ciudad Bolívar”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los adolescentes sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en la U.E.N “Ernesto Sifontes” y la U.E.A “Cristo Rey” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, metodología Se realizó un estudio de campo cuasi-experimental, donde se encuestaron 315 estudiantes en total, 187 y 128 respectivamente.

Resultados Para la fuente de obtención de información la opción de los padres fue la más contestada con un 40,64% y 51,57%, la opción del colegio con 24,06% y 21,88% y el personal de salud con 29% y 14,84% respectivamente para cada institución. Conclusiones, las edades comprendidas entre 15 y 16 años predominó con un 87,30% del total de encuestados y el sexo femenino con 53,96%. Para la edad una media de 15 años, según el conocimientos sobre los métodos anticonceptivos el sexo masculino 42,22% y femenino 52,06% respondieron que sí.

Con respecto a la función que cumplen estos métodos la U.E Sifontes obtuvo un 49,20% en la opción de espaciar el embarazo, mientras que la U.E Cristo rey 55,47% opto por la opción prevenir enfermedades, de igual forma para la pregunta sobre los métodos anticonceptivos conocidos por ellos el 64,44% respondió que los óvulos pertenecían a este grupo de métodos anticonceptivo como la T de cobre y las píldoras. Para la fuente de información predominó el obtenido a través de los padres con un 45,07%, seguido de los Colegios 23,17%, y el personal de salud con 15,23%.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Teorías del conocimiento

Ortiz D. (13), hace referencia a la teoría del constructivismo:

Teoría del constructivismo: El origen del constructivismo se lo puede encontrar en las posturas de Vico y Kant planteadas ya en el siglo XVIII el ser humano es un activo constructor de su realidad, con lo cual, el constructivismo estableció algunos principios básicos: El conocimiento es una construcción del ser humano: cada persona percibe la realidad, la organiza y le da sentido en forma de constructos, gracias a la actividad de su sistema nervioso central, lo que contribuye a la edificación de un todo coherente que da sentido y unicidad a la realidad, Existen múltiples realidades construidas individualmente y no gobernadas por leyes naturales: cada persona percibe la realidad de forma particular dependiendo de sus capacidades físicas y del estado emocional en que se encuentra, así como también de sus condiciones sociales y culturales. Se centra en la persona, en sus experiencias previas, a través de las cuales éste realiza nuevas construcciones mentales, a partir la reconstrucción de su conocimiento, considera que la construcción se produce cuando el sujeto lleva a cabo determinadas acciones, entre ellas, cuando: interactúa con el objeto del conocimiento, lo realiza en interacción con otro, es significativo para el sujeto.

Flores P Sabaduche G. (14), hace referencia a la:

Teoría del Aprendizaje Significativo David Ausubel (TASA): es una de las teorías cognitivas elaboradas desde posiciones organicistas, la propuesta de Ausubel está centrada en el aprendizaje producido en un contexto educativo, es decir en el marco de una situación de interiorización o asimilación a través de la instrucción.

Ausubel desarrolló una teoría sobre la interiorización o asimilación, a través de la instrucción, de los conceptos verdaderos, que se construyen a partir de conceptos previamente formados o descubiertos por la persona en su entorno. Como aspectos distintivos de la teoría está la organización del conocimiento en estructuras y las reestructuraciones que se producen debido a la interacción entre esas estructuras presentes en el sujeto y la nueva información. Ausubel muestra que aunque el aprendizaje y la instrucción interactúan, son relativamente independientes, de tal manera que ciertas formas de enseñanza no conducen por fuerza a un tipo determinado de aprendizaje. Es decir, tanto el aprendizaje significativo como el memorístico son posibles en ambos tipos de enseñanza, la receptiva o expositiva y la enseñanza por descubrimiento o investigación.

Llorente J. (15), hace referencia a la Teoría del cognoscitivismo:

Teoría del cognoscitivismo por Vygotsky: analiza que el conocimiento es un proceso constructivo del mismo modo que Piaget, pero éste último se fundamentaba en las estructuras y su modificación. Para Vygotsky (1991) este desarrollo está en la interrelación social, sobresale cinco ideas fundamentales en su teoría que son:

Las habilidades psicológicas y zona de desarrollo proximal, define que cuando un niño está a punto de solucionar un inconveniente requiere, algunos recordatorios estructuras, o apoyo para lograrlo, a pesar de ello ocasionalmente no lo puede hacer por muy claro que se lo enseñemos, así habla de la zona de desarrollo proximal, que es el espacio entre el nivel concreto de desarrollo y el nivel de desarrollo posible. El primero será de forma autónoma, en cambio el segundo tendrá un apoyo de un adulto u otros compañeros. El adulto cuando ayuda al niño le inserta ciertos apoyos verbales

o estructuración que disminuye paulatinamente, conforme el niño se haga responsable de la orientación.

La mediación, Las funciones mentales superiores no están desarrolladas al nacer y sólo se dispone de las inferiores. De esta manera con la interacción social el individuo irá instruyéndose y madurando estas funciones mentales. Lo que se capte dependerá de las herramientas psicológicas que a al mismo tiempo dependen del contexto cultural en el que se vive y la interacción social. Por lo tanto, las acciones, los pensamientos, intenciones y experiencias están mediados desde un punto de vista cultural. La cultura dará las instrucciones que estructurarán la conducta de los sujetos. Lo deseable y no deseable que sentimos depende de la cultura, ambiente y la sociedad a la que pertenecemos, Así el aprendizaje depende de la existencia de estructuras complejas en las que se integrarán los nuevos elementos, pero estas estructuras son antes sociales que individuales. De esta forma Vygotsky piensa que el aprendizaje es un proceso de apropiación del saber exterior más que de asimilación-acomodación.

Las herramientas psicológicas, son el viaducto en medio de las funciones sociales inferiores, las superiores y en el interior de éstas el puente entre las habilidades intrapsicológicas (personales) e interpsicológicas (sociales). De estas herramientas dependen las capacidades de sentir, pensar y actuar. La herramienta psicológica de mayor interés es el lenguaje, puesto que con él se puede relacionarse con otros individuos y con ella se piensa y se controla el propio comportamiento.

Las funciones mentales, se desarrollan mediante la interacción social, son mediadas culturalmente y la sociedad en la que se encuentra el individuo será quien las determine. El conocimiento viene determinado por la interacción social, ya que se

adquieren conciencia de nosotros mismos, de los símbolos y su uso y el pensamiento adquiere cada vez una mayor complejidad.

2.2.2. Bases teóricas de la adolescencia

Sanchez L. (16), hace referencia a las teorías de Erikson y Stanley Hall:

Erikson: habla que la vida se compone de una serie de etapas por la que pasan todas las personas y que cada etapa es mejor que las etapas previas, Erikson propone ocho etapas de desarrollo psicosocial enumeradas a continuación en orden cronológico. Se indica cada solución positiva con su correspondiente contraparte negativa; cada etapa depende de la solución e integración de la etapa anterior.

Etapas	Descripción	Desafío
Primera etapa	El recién nacido	La confianza frente a la desconfianza
Segunda etapa	Niños en edad de caminar	La autonomía frente a la vergüenza y la duda
Tercera etapa	Infancia	La iniciativa frente a la culpa
Cuarta etapa	La escuela	La competencia frente a la inferioridad
Quinta etapa	Adolescencia	La búsqueda de la identidad frente a la confusión de roles
Sexta etapa	Edad adulta temprana	La intimidad (frente al aislamiento)
Séptima etapa	Adultos	El paso de generaciones frente al estancamiento
Octava etapa	Mayores	La integridad frente a la desesperación

Según Erickson la pubescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. El joven se enfrenta con una “revolución

fisiológica” dentro de sí mismo que amenaza su imagen corporal y a su identidad del yo. La identidad del yo implica la integración total de ambiciones y aspiraciones vocacionales, junto con todas las cualidades adquiridas a través de identificaciones anteriores: imitación de los padres, enamoramientos, admiración de héroes, etc. Únicamente el logro de todos esos aspectos de la identidad del yo – que podemos llamar “integridad” – permitirá la intimidad al amor sexual y afectivo, la amistad profunda y otras situaciones que requieren entregarse sin el temor de perder la identidad del yo en la etapa evolutiva siguiente.

G. Stanley Hall: “psicología de la adolescencia Hall tomo el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo elaboro como una teoría psicológica de la recapitulación, las características de cada etapa del desarrollo del individuo corresponden a alguna de las fases históricas primitivas en la evolución de la raza humana. Las principales etapas evolutivas de Hall son: infancia: En el periodo de la infancia incluye los primeros cuatro años de la vida. Mientras el niño gatea, representa la etapa animal de la raza humana, durante la cual la especie aún se servía de cuatro patas. Niñez: entre los cuatro y ocho años- correspondería presuntamente a la época cultural en que la caza y la pesca constituían las actividades primordiales del ser humano. Juventud: de los ocho a los doce años- comprende el periodo que hoy en día es comúnmente llamado “pre adolescencia” Es la edad de entrenamiento exterior y mecánico.

La lectura, la escritura, el dibujo, y el adiestramiento manual, la técnica musical, los idiomas extranjeros y su pronunciación, el empleo de números y elementos geométricos y muchas otras aptitudes tienen en ésta su edad de oro, y si no se le aprovecha a tiempo, ninguna de esas habilidades podrá ser adquirida más tarde sin graves impedimentos, desventajas y pérdidas, Hall finaliza relativamente tarde, entre

los veintidós y veinticinco años. Hall describió a la adolescencia como un periodo característico de *Sturm and Drang*, “tormenta en ímpetu”. Es un movimiento literario lleno de idealismo, realizaciones, de reacción contra lo viejo, expresión de sentimientos, pasiones y sufrimientos personales.

Adolescencia: corresponde a una época en la que la raza humana se hallaba en una etapa de turbulencia y transición, describió la adolescencia como un segundo nacimiento, “pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esenciales humanos El adolescente desea la soledad y el aislamiento, pero, al mismo tiempo, se encuentra integrando grandes grupos y amistades, al final del proceso evolutivo: el individuo llega a la madurez.

Valdivielso R. (17), hace referencia a las teorías de Sigmund Freud y Bandura:

Sigmund Freud: este autor, en la personalidad tendrían gran peso específico el ello, el yo y el super-yo. El ello estaría formado por lo que se recibe a través de la herencia, estando relacionado con “el principio del placer” que haría que se redujeran las tensiones Configuraría, por tanto, la base de la personalidad que al evolucionar se convertiría en el yo que tendría como principal objetivo defender al ello de las amenazas del mundo exterior. Por su parte el super-yo, sería quien prescribiera lo que se debe hacer, de acuerdo a la educación recibida desde el hogar familiar, pensaba que la personalidad se desarrollaba según el modelo fijo de etapas que surgían a medida que el cuerpo maduraba; pero aunque las secuencias de etapas fueran estables, la manera en la que se trataba a los niños mientras pasaban por esas etapas determino si desarrollaban personalidades anormales o saludables. En particular era importante la relación la relación madre niño en cada etapa, de esta manera la interacción entre los

deseos y las necesidades del niño y como se trataban estos aspectos era un punto central para un desarrollo apropiado.

Bandura: raíz de los estudios sobre la agresividad en adolescentes y formuló su teoría de la personalidad en base a la interacción del ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Esto constituiría el aprendizaje. Consideró que para que este aprendizaje de deben existir una serie de variables

- Atención, necesaria para el aprendizaje.
- Retención, es decir, se debe ser capaz de retener aquello a lo que se ha prestado atención. - Reproducción. Es necesario ser capaces de traducir las imágenes al comportamiento actual.
- Motivación, imprescindible para imitar, pero la imitación estará condicionada por los refuerzos pasados, los refuerzos prometidos o el refuerzo vicario, también es importante considerar el castigo pasado, el prometido o el castigo vicario.
- Auto-regulación, que sería como el control del propio comportamiento, sirviéndose de la auto-observación (autoestima), juicio y auto-respuesta.

Martin M. (18), hace referencia a la teoría de Jean Piaget:

Jean Piaget: trata de determinar cómo varía la estructura intelectual de la persona a lo largo de la vida, lo que determinará su modo de entender el mundo el desarrollo cognitivo es un proceso homeostático, resultado de la combinación del entorno con la maduración del sistema nervioso y el cerebro. Mediante los procesos de asimilación y acomodación propios de la adaptación a la información nueva que recibe la persona, se busca el equilibrio en las estructuras cerebrales del individuo para resolver el

conflicto cognitivo que se produce entre los esquemas de información que se tienen y la nueva información que llega del medio.

Piaget distingue varias fases de desarrollo, que son:

- a) Embriogénesis o periodo prenatal
- b) Estadio sensoriomotriz (0-24 meses)
- c) Estadio preoperatorio (2-6 años)
- d) Estadio de operaciones concretas (6-11 años)
- e) Estadio de operaciones formales (11 años en adelante), este último se prescinde de estímulos concretos para razonar con símbolos de una forma abstracta, incluso aplicando la lógica proposicional. Igualmente pueden utilizar el razonamiento inductivo sobre hechos para desarrollar teorías, y mediante el método hipotético-deductivo los adolescentes pueden analizar posibles soluciones y consecuencias de diversas respuestas, que ya no han de estar presentes de forma tangible. Además comienzan a ser capaces de realizar introspección y desarrollar la metacognición. Sin embargo, para el autor, esta lógica deductiva no alcanzan a desarrollarla todas las personas.

2.2.3. Bases teóricas de la actitud

Según Paredes J (19), hace referencia sobre las teorías de la actitud:

a. Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es

decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia.

b. Desarrollo motivacional: Algunos estudios citan a Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.

- Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.

- Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.

- Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.

- Necesidad de afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación).

c. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias.

d. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico fisiológico, sino también socio-cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual.

e. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Métodos anticonceptivos

2.3.1.1. Definición

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

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar 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:

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

Efectos colaterales

- No causa efectos colaterales

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

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

Mecanismo de acción

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

Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros signos y síntomas relacionados al ciclo menstrual.
- En personas que no estén en circunstancias de poner en práctica la abstinencia sexual en el momento que el método lo demande, como mujeres que padecen violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- 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.
- Infecciones, enfermedades, conización o uso de medicamentos (antidepresivos, litio, ansiolíticos, tricíclicos) que modifique o afecten el moco cervical.

c) Método de los días fijos o del collar

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

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

Condiciones que contraindican su uso

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

1) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (mela)

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

Mecanismo de acción

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

Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.
- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.

- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.

2) Métodos de barrera

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

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

Mecanismo de Acción:

- Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican su uso

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

Posibles efectos secundarios y su tratamiento

- Inflamación de la vagina o pene o por alergia.
- Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antiinflamatoria. Y antipruriginosa
- Si vuelve a manifestarse optar por otro método anticonceptivo.

b) Condón femenino

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

Mecanismo de acción

- Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino. Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos
- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.
- No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

c) Espermicidas

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

Mecanismo de acción

- Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

Condiciones que contraindican el uso de espermicidas

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

3) Anticonceptivos hormonales

Se dividen en dos grandes grupos:

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.

➤ Los anticonceptivos hormonales combinados (ahc)

a) Anticonceptivos orales combinados (AOC):

Son aquellos que contienen progestágeno y estrógeno 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 <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.

Trifásicos: 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

- Espesamiento del moco cervical.

- Supresión de la ovulación.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados:

- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- Embarazo confirmado o posible.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- Migraña con aura a cualquier edad.

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.

b) anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado

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

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.

- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismos de acción

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

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectables. Son las mismas contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales orales.

c) Parche hormonal combinado

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

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg

Mecanismos de acción

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

Posibles efectos secundarios

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos

- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea
- Irritación de la piel

Condiciones que contraindican el uso del parche hormonal combinado. Son las mismas contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales orales.

d) Anillo vaginal combinado

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

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

Mecanismo de acción

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

Posibles efectos secundarios más frecuentes usualmente temporales y al inicio de su uso.

- Flujo vaginal
- Irritación vaginal
- Dolor de cabeza

- Aumento de peso
- Náuseas
- Sangrado irregular
- Mastalgia
- Expulsión espontánea del anillo vaginal
- Aumento o variación de peso

Condiciones que contraindican el uso del anillo vaginal combinado, Son las mismas contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales orales.

➤ **Anticonceptivos hormonales solo de progestina**

a) Píldoras solo de progestinas

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

Mecanismo de acción

- Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración 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
- Hepatitis viral aguda
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.

- 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

Posibles efectos secundarios

- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Cefalea
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea
- Mastalgia
- Nauseas
- Mareos
- Depresión
- Aumento ligero en el peso.

b) 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

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

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

- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Enfermedad hepática activa grave (cirrosis severa, ictericia, tumor hepático, hepatitis activa).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en, riñones, visión, sistema nervioso o arterias.
- Sangrado vaginal inexplicable que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.

- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes
- Antecedente de cáncer de mama.

Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET)

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)
- Mujeres que utilizan la inyección de depósito presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
- No presenta menstruación, no siendo nosivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Acné
- Alteraciones en el peso
- Tensión mamaria
- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus)
- Dolor abdominal severo, si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.

c) 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 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.
- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.

Mecanismo de acción

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

Condiciones que contraindican el uso de implantes:

- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Estar recibiendo barbitúricos, fenitoina, rifampicina, oxcarbazepina, primidona, carbamazepina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

Posibles efectos más frecuentes

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)
- No menstrua - Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Acné

Alteraciones en el peso

- Tensión mamaria
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)

Dolor abdominal severo: El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario: La mujer puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa. No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados.

4) Dispositivos intrauterinos (DIU)

a) Dispositivo intrauterino liberador de cobre tcu 380 a

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

Mecanismo de Acción

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

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre:

380 A

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

Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- Amenorrea, descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.
- En caso de embarazo: El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI)
- Descarga vaginal inusual
- Dolor durante el coito o al orinar
- Sangrado después del coito o entre menstruaciones
- Náuseas y vómitos
- Tumoración pélvica dolorosa
- Dolor al presionar suavemente el abdomen o al soltar repentinamente después de presionar (dolor de rebote)

b) 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 (dispositivo liberador de progestágeno)

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

Condiciones que contraindican el uso de dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

- Sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Tuberculosis pélvica.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- 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.

Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- Perforación uterina.
- Dismenorrea

- Hilos ausentes.
- Trastornos menstruales.
- Acné.
- Pareja siente los hilos.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario.

4. Anticoncepción quirúrgica voluntaria

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

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Es un método anticonceptivo permanente, que 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 fin de evitar la fertilización.

Mecanismo de acción

- Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:

• Consideraciones psicosociales

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.

- Adolescentes.

Miomas uterinos.

Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana.

Hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones

Cáncer de mama.

• Manejo especial en: - VIH/SIDA.

- Útero fijo a causa de cirugías o infecciones previas.
- Endometriosis.
- Hernia de pared abdominal o umbilical.
- Rotura uterina o perforación post parto o aborto complicado.

- Conjunción de varios factores de riesgo: edad, tabaquismo, hipertensión Moderada o severa.
- Diabetes de más de 20 años.

Posibles efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

b) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar 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.

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:

• Consideraciones psicosociales

- Adolescentes.
- Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos.
- Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.

- Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- **Consideraciones médicas:** Según Categorías de la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía. Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda:
 - Testículo no descendido
 - Gran varicocele o hidrocele
 - Lesión escrotal previa.
- Unión de pareja inestable.
- Postergación o demora: realizar la vasectomía luego de ser tratada la patología.
Infección de transmisión sexual activa.
- Glande, conductos espermáticos y testículos tumefactos, dolorosos o inflamados.
Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal.
- Infección sistémica o gastroenteritis.
- Filariasis o elefantiasis.

Posibles efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método (20).

2.3.2. Etapas de la adolescencia

a. Adolescencia Temprana (de los 10 a los 14 años) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a

manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Es durante esta etapa que tanto las y los adolescentes cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en los adolescentes cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

b. Adolescencia Tardía (de los 15 a los 19 años) La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad es un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”–

declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.

Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta, el otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las mujeres suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (21).

2.3.3. Anticoncepción y adolescencia

Es importante conocer los conceptos existentes sobre anticoncepción en la adolescencia y su relación con los derechos sexuales y reproductivos. Podemos definir la anticoncepción en la adolescencia como la prestación de un servicio de salud integral, ante la 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. En general, la información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y un menor cumplimiento en comparación con los

adultos. La indicación de un método anticonceptivo a una adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de discontinuación, Siendo prioritario frente a la indicación de anticoncepción evaluar los aspectos biopsicosociales involucrados.

Las chicas pueden tener ciertas dificultades en un principio pero, posteriormente, parecen más seguras de sí mismas que sus compañeros, la aparición de las menstruaciones y las primeras eyaculaciones despiertan sentimientos muy diversos que condicionan la vivencia del propio cuerpo. Las reglas pueden recibirse con alegría o considerarse como una carga insoportable, en lo que influyen, además de los mitos y creencias, las molestias e incomodidades que producen a algunas chicas. Las primeras eyaculaciones generalmente son bien aceptadas aunque pueden aparecer sentimientos de vergüenza o culpabilidad.

Los nuevos sentimientos psicosexuales y todo lo relacionado con la sexualidad van a adquirir una gran importancia. Los adolescentes sienten cómo su cuerpo se excita sexualmente y cómo aumenta la necesidad de satisfacer sus impulsos sexuales. En la adolescencia se consolida la identidad sexual (22).

- La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento.
- Los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación.

- Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección.
- Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE).
- Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia.
- La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios (20).

2.3.4. Educación sexual en la adolescencia a nivel mundial nacional y regional.

Adolescencia: es un periodo de transformación entre la niñez y la etapa juvenil. La Organización Mundial de la Salud la ubica entre los 10 y 19 años, edad en el cual se evolucionan los caracteres sexuales secundarios hasta alcanzar su total madurez. Similarmente se desligan importantes procedimientos psicológicos en el sujeto y las búsquedas de independencia e identidad esto suele ser origen de discusiones con los

educadores, padres y quienes signifiquen, de alguna manera, “lo establecido”. A propósito que el ámbito social influye igualmente el ambiente emocional en que avanza esta etapa.

Sexualidad: Es estimado como un elemento central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca, las identidades, al sexo, el erotismo, los papeles de género, la reproducción, la intimidad, el placer, y la orientación sexual. Se vive y se manifiesta a través de deseos, fantasías, pensamientos, valores, actitudes, creencias, relaciones interpersonales conductas, papeles y prácticas. La sexualidad puede incorporar todas estos aspectos, sin embargo, no todas ellas se expresan siempre o se vivencian. La sexualidad está influenciada por la coacción de factores psicológicos sociales biológicos, políticos, éticos, culturales, económicos, históricos legales, espirituales y religiosos.

La sexualidad se constituye de cuatro aspectos: vinculación afectiva, erotismo, sexo genético (genotipo), físico (fenotípico) y reproductividad. Vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas, erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual; la característica del sexo desarrollado comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dismórficas (masculino o femenino) y reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes de maternidad y paternidad, además de actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres. Es de máximo interés en la formación de la identidad, a partir de la distribución sexual fundada en el sexo, dado que incorpora todas las construcciones conductuales y mentales de ser mujer u hombre.

A nivel mundial

Durante la XVII Conferencia Internacional de sida en la Ciudad de México, los ministros de salud y educación de 33 países de El Caribe y América Latina suscribieron la Declaratoria Ministerial “Prevenir con Educación.” La declaración procuro impulsar el trabajo conjunto de los ministerios de salud y educación con la sociedad civil bajo este marco, la mayoría de países latinoamericanos ha incorporado de una forma programas sobre educación sexual en el sistema de educación pública. El escenario es variado: diversos países como Ecuador Argentina, Uruguay y Colombia poseen leyes fijas; otros como Perú, Venezuela, Chile y México, tienen leyes generales con mención específica; se tienen programas federales en estructuración con actores sociales como los movimientos sociosexuales, siendo Cuba y Brasil casos paradigmáticos.

Por último, están los países que han progresado algunos proyectos y acciones; aquí se hallan los países de Paraguay y Centroamérica. En cualquier caso y pese a los altibajos y diferencias en las últimas dos décadas, se puede proferir que la región prospera en el impulso de la educación sexual integral. Si analizamos la historia de la educación sexual y su instauración en los diversos países, es la historia de las fuerzas políticas, desde progresistas a conservadoras, la que ha tratado de limitar frenar, prohibir, la enseñanza de la sexualidad por medio de los sistemas educativos formales; por otro lado, las inclinaciones progresistas han batallado por situar los conocimientos científicos elaborados en este sector, a disposición de los jóvenes a partir de los primeros años académicos, aceptando que así se integra la tarea de la familia en este enfoque.

Se puede estimar que todas estas situaciones son legítimas y se asocian con el empeño de formar un cierto modelo de sociedad, de esa manera es probable señalar que lo sexual, en este sentido, no es ajeno ni neutro al labor mismo de la política. Las consecuencias de dichas enfrentamientos de tipo ideológico, ha encaminado a la generación de programas de estudios diversos, heterogéneos, en cuanto a los contenidos teóricos y a los objetivos, todos ellos formalizados por distintos recursos legales en cada respectivo país (23).

A nivel nacional

La Educación Sexual Integral (ESI) es una sugerencia educativa esencial a fin de perfeccionar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA), asegurar una experiencia de la sexualidad placentera, responsable y evitar la violencia de género. La ESI toma transcendencia en el Perú, país el cual señala cantidades críticas relacionado a la SSRA. La educación sexual a partir de una perspectiva global el cual mira tanto los aspectos, psicológicas, biológicas como éticas de la sexualidad, socioculturales, así como enfoques de los derechos humanos, empoderamiento, equidad, género y el reconocimiento de la práctica sexual en los adolescentes como algo real, ha mostrado ser la sugerencia con impactos más concretos a nivel global en calidad a la mejora de la SSRA.

En el Perú no hay una normativa nacional con rango de ley que avale algún programa de educación sexual a partir de un enfoque integral (o Educación Sexual Integral - ESI). En el 2008, el Ministerio de Educación decreto lineamientos para ESI en primaria y secundaria, no obstante su puesta en funcionamiento ha sido deficiente debido al pobre interés político, esto se evidencia en la ausencia de sistemas de

evaluación y carente capacitación al docente. El contenido de la educación sexual en el plan nacional se desarrolló desde cierto punto de vista biológico que prevaleció por décadas dedicado únicamente a mujeres, a un enfoque integral de igualdad de género, derechos en salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA.

Dos hechos trascendentales de la implementación de la educación sexual en el plan nacional fueron, el Programa Nacional de Educación en Población (1980–1990) y el Programa Nacional de Educación Sexual (1996–2000), los cuales fueron dirigidos por el Ministerio de Educación (MINEDU) con la ayuda de la sociedad civil y cooperación internacional Asimismo en el 2013 se anunció al Congreso una propuesta para cambiar el Código del Niña, Niño y Adolescente, que indica como principales causantes de la educación sexual a madres y padres de familia mas no al Estado; y que limita el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva. Si bien esta propuesta no funcionó, el debate sobre estas modificaciones sigue pendiente en el Congreso (24).

2.3.5. Actitudes de los adolescentes en la actualidad

El condón masculino es una de las prácticas menos utilizadas por los jóvenes en las relaciones coitales, pese a que es considerado como principal método para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH / SIDA. Solo el 20% de los hombres y el 17,2% de las mujeres manifestaron haber usado preservativo en el último año. Aunque, algunos autores aseguran que es cada vez mayor el número de jóvenes que afirman emplear el preservativo masculino, pero sigue habiendo un grupo significativo que jamás lo usa o que lo hace eventualmente (25).

En la actualidad, según algunos estudios, la edad promedio del comienzo de las relaciones coitales en los chicos es a los 16 años y las chicas a los 17 años. Sin embargo hasta un 30% de los adolescentes no utiliza ninguna protección anticonceptiva en esos primeros encuentros sexuales y otro 30% usa métodos muy poco confiables, entre los que sobresale por su periodicidad es el coitus interruptus. No hay un método anticonceptivo perfecto para uso en la adolescencia, tampoco existen argumentos médicos para denegar el uso de estos basándose simplemente en la edad. El mejor método es la abstención y prolongación de las relaciones coitales en los y las adolescentes no obstante, para los adolescentes que ya comenzaron a tener relación sexuales, lo ideal sería que escojan, una vez que hubiesen obtenido una detallada y completa información, hayan sido interrogados totalmente sobre temas propios a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que permitirá, en pocas palabras, que se genere un acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberá tomarse importancia también al momento de la elección del anticonceptivo, lo que se encontró durante el examen físico general y del ámbito reproductivo, tal como aspectos no médicos, puesto que no solo van a llevar a cabo una labor de prevención del embarazo, de igual forma la no menos importante de prevenir el contagio de una ITS (26).

III. Metodología

6.1 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 (27).

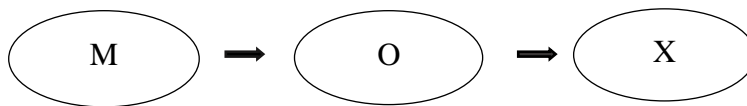
6.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo (27).

6.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (27).

ESQUEMA



Donde:

M: es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimientos y Actitud

O: observación

6.4 Población y Muestra:

6.4.1 Población:

La población estuvo constituida por 210 adolescentes que pertenecen al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Los Algarrobos - Piura, Noviembre

2018; y que asistieron en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

GRADOS	SECCIÓN A	SECCIÓN B	SECCIÓN C	TOTAL
4TO AÑO DE SECUNDARIA	37	37	37	111
5TO AÑO DE SECUNDARIA	35	31	33	99

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 y cuarto de secundaria que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa los Algarrobos, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el mes de mayo.
- 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.

6.5. Matriz de operacionalización

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (28).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	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"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS	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 (29).	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor. Acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

			1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos		
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (28)	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal	
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (28)	Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal	
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (28)	Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal	
RELIGION	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (28)	Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal	
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (28).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal	
TENER ENAMORADO	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
RELACIONES COITALES	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal	
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evalúo las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual 	Nominal	

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

6.6. Técnica e Instrumentos de medición

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

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras López M y Tenorio V. (30), y está 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 realizó 24 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta o no respondió, para un total de 24 puntos.

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

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

1. Favorable: 32-64 puntos

2. Desfavorable: 0-31 puntos

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

✓ **Validez**

El instrumento, 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 Cronbach 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 Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad. (ANEXO 2).

6.7. Plan de Análisis

Los datos obtenidos 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.

6.8 Matriz de Consistencia

Título: Nivel de Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Los Algarrobos-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 Los Algarrobos Piura durante el período 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura durante el período 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(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>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. 2. Actitud sobre métodos anticonceptivos. <p>Variables Secundarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

Metodología			
Tipo y nivel de diseño	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Plan de análisis
<p>• Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>• Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo.</p> <p>• Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>• Población: La población estuvo constituida por 210 adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa los Algarrobos Piura- Octubre 2018.</p> <p>• Muestra: La muestra estuvo constituida por el 210 adolescentes del tercero y cuarto de secundaria que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>• Técnica: La encuesta.</p> <p>• Instrumentos: ✓ Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. ✓ Cuestionario de características socio demográficas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

6.9 Principio Éticos

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

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

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

Se contara además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa los Algarrobos Piura-Noviembre 2018.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	23	10.95
Regular	108	51.43
Malo	79	37.62
Total	210	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La muestra en estudio mantuvo en el resultado de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos un nivel de conocimiento regular con el 51.43%, seguido con el 37.62% que fue malo, mientras que con el 10.95% fue bueno.

Tabla 2. Actitud global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018.

Actitud	n	%
Favorable	78	37.14
Desfavorable	132	62.86
Total	210	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se obtuvo en relación a la actitud sobre métodos anticonceptivos que el 62.86% de los adolescentes en estudio muestran una actitud desfavorable y con un 37.14% tuvieron una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018.

		n	%
Fuentes de información	Escuela	55	26.19
	Amigos	37	17.62
	Internet	94	44.76
	Familia	18	8.57
	Establecimiento de salud	6	2.86
Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos	Farmacia	98	46.67
	Centro de salud	94	44.76
	Familiares	7	3.33
	Conocidos	3	1.43
	otros	2	0.95
	Ninguno	6	2.86
	Total	210	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Según las fuentes de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos se observa que el 44.76 % recurre al internet, el 26.19 recibió información en la escuela y solo el 2.86 % asistió a un establecimiento de salud. En lo que respecta al lugar de adquisición se evidencia que el mayor porcentaje 46.67% de los adolescentes acude a la farmacia para obtener un método anticonceptivo, así mismo con un 44.76% adquiere u obtendría algún método anticonceptivo en un centro de salud y en menor porcentaje el 0.95% acudiría a otro lugar.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescente de la I.E Los Algarrobos-Piura, 2018.

Característica		n	%
Edad	10-14	16	7.62
	15-19	194	92.38
Sexo	Masculino	104	49.52
	Femenino	106	50.48
Religión	Católica	148	70.48
	Adventista	1	0.48
	Evangélica	40	19.05
	Ninguna	9	4.28
	Otra	12	5.71
Estado civil	Soltera	207	98.57
	Conviviente	3	1.43
Ocupación	Estudia	170	80.95
	Estudia y trabaja	40	19.05
Tienes enamorado	Si	67	31.90
	No	143	68.10
Ya inicio vida sexual activa	Si	24	11.43
	No	186	88.57
Edad de la primera relación coital *	10-14	13	54.17
	15-19	11	45.83
Acudió al programa de PPF	Si	33	15.71
	No	177	84.29
Preferencia sexual	Heterosexual	203	96.67
	Homosexual	4	1.90
	Bisexual	3	1.43
Método usas actualmente	Preservativos	16	7.62
	Ninguno	194	92.38
Total		210	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

*Variable que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (186).

Podemos observar que las edades de la población encuestada oscilan entre los 15 a 19 años (92.38%), asimismo el sexo que predominó fue el sexo femenino con un 50.48% seguido con un 49.52% el sexo masculino, según la religión que profesa el 70.48% son católicos, en lo que respecta al estado civil el 98.57% de los adolescentes son solteros; con respecto a la ocupación de los adolescentes el 80.95% son sólo estudiantes, en relación a la pregunta de si tienen o no enamorado; el 31.90% de ellos dijo que si, además el 11.43% ya han tenido relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación sexual fue entre 10-14 años con un 54.17%, el 84.29 no acudió a planificación familiar, con respecto a la preferencia sexual de los adolescentes el 96.67% son heterosexuales y referente al método que utiliza actualmente el 92.38% no utiliza ningún método de planificación solo el 7.62% utiliza preservativos.

4.2. Análisis de resultados

La conducta sexual y reproductiva de los adolescentes está persuadido por su entorno sociocultural y su conocimiento del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, la primera relación coital empieza cada vez a edades más precoces, lo que facilita un manejo inapropiado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe una limitada destreza de comunicación interpersonal, lo que obstaculiza la negociación del uso de métodos anticonceptivos, estado que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual.

En la **tabla 1**, observamos que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue regular con el 51.43%, seguido con el 37.62% que fue malo, mientras que con el 10.95% fue bueno, el cual se asemeja al estudio que realizo Chuquipoma S, Rojas M (7), donde obtuvieron los siguientes resultados tienen conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos 38.3, medio 34% y alto con un 27.7%. Esto nos indica que hay falencias en los adolescentes.

En el Perú no existe una normativa nacional con rango de ley que respalde un programa de educación sexual desde un enfoque integral (Educación Sexual Integral - ESI), en el 2008, el Ministerio de Educación promulgó lineamientos para ESI en primaria y secundaria, pero su implementación ha sido débil por falta de voluntad política, reflejada en escasa capacitación docente y ausencia de sistemas de evaluación, Asimismo en el 2013 se anunció al Congreso una propuesta para cambiar el Código del Niña, Niño y Adolescente, que indica como principales causantes de la educación sexual a madres y padres de familia mas no al Estado; y que limita el acceso de los

adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva. Si bien esta propuesta no funcionó, el debate sobre estas modificaciones sigue pendiente en el Congreso (24).

Se debe tener en cuenta que los adolescentes con erróneos conocimientos son vulnerables ante un embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual. Estas es un motivo suficiente para que el sistema educativo y sector salud refuercen, fortalezcan los temas de educación en el área de sexualidad a nivel nacional.

En la tabla 2, en relación a la actitud que mostraron los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos, el 62.86% de los adolescentes en estudio muestran una actitud desfavorable y con un 37.14% tuvieron una actitud favorable, lo que se contrapone con lo encontrado por Hernández J, López A, Rivas M. (9), donde un 34.48% correspondiente a 90 adolescentes tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, 46.36% equivalente a 121 adolescentes tienen una actitud medianamente favorable, un 19.16% correspondiente a 50 adolescentes que tiene una actitud desfavorable.

Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual (19).

Los adolescentes cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también

sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes (21).

En la tabla 3, se demuestra que las fuentes de información más solicitada por la muestra en estudio fue el internet con el 44.76 % y solo el 2.86 % asistió a un establecimiento de salud mientras que el lugar de adquisición con el 46.67% fue la farmacia y en menor porcentaje el 0.95% acudiría a otro lugar. Resultados que difieren con los de Mendoza M y Rodríguez M. (12), los padres fue la más contestada con un 40,64% y 51,57%, seguidos de la opción del colegio con 24,06% y 21,88% y el personal de salud con 29% y 14,84% respectivamente para cada institución. Con los resultados del lugar de adquisición se asemeja al estudio de Coronado R. (5), se evidencia que el lugar donde se adquiere mayormente métodos anticonceptivos es en la farmacia con el 75,76%, seguido del establecimiento de salud con un 24,24 % y en el lugar menos indicado encontramos el laboratorio con 0,0% .

De los resultados podemos inferir que los adolescentes para adquirir alguna información no recurren a los establecimientos de salud que son los lugares idóneos para brindarles la información adecuada y veraz, prefieren recurrir al internet, amigos, televisión, periódicos lo que genera confusión lo cual es un dato preocupante dado que muchas veces no certifican que la información brindada sea la adecuada, a causa de que existen factores asociados con información errónea que solo incita generar controversia al divulgar temas etiquetados como tabús considerando que contamos

con medios con los que podemos brindar la información adecuada acerca de los métodos anticonceptivos a nuestros adolescentes.

Adolescencia: corresponde a una época en la que la raza humana se halla en una etapa de turbulencia y transición, describió la adolescencia como un segundo nacimiento, “pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esenciales humanos El adolescente desea la soledad y el aislamiento, pero, al mismo tiempo, se encuentra integrando grandes grupos y amistades (16).

La Organización Mundial de la Salud la sitúa entre los 10 y los 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Paralelamente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el individuo y las búsquedas de identidad e independencia lo cual suele ser fuente de conflictos con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, “lo establecido” (23). Esto se debe, que a pesar que se evidencia un porcentaje que acudiría a un establecimiento de salud aún existe un determinado número de adolescentes que prefieren acudir a una farmacia, esto se debería por miedo a encontrarse con parientes o vergüenza por el personal de salud, por ello optan por la opción más fácil y muchas veces aconsejada por su entorno social que es la farmacia es ahí donde adquieren sus métodos anticonceptivos de una manera aprisa y sin trabas para obtenerlos puesto que ninguno se toma la molestia de enseñarles cuáles son las ventajas, desventajas, su mecanismo de acción y que método sería lo ideal para el adolescente.

En la tabla 4, que representa las características sociodemográficas podemos observar que las edades de la población encuestada oscilan entre los 15 a 19 años (92.38%), asimismo el sexo que predominó fue el sexo femenino con un 50.48%

seguido con un 49.52% el sexo masculino, según la religión que profesa el 70.48% son católicos, en lo que respecta al estado civil el 98.57% de los adolescentes son solteros; con respecto a la ocupación de los adolescentes el 80.95% son sólo estudiantes, en relación a la pregunta de si tienen o no enamorado; el 31.90% de ellos dijo que si, además el 11.43% ya han tenido relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación sexual fue entre 10-14 años con un 54.17%, el 84.29 no acudió a planificación familiar, con respecto a la preferencia sexual de los adolescentes el 96.67% son heterosexuales y referente al método que utiliza actualmente el 92.38% no utiliza ningún método de planificación solo el 7.62% utiliza preservativos.

Cifras que se asemejan con el estudio realizado por Reto F (6), se demuestra que las edades fluctúan entre 15 a 19 años (91,90%), seguido del sexo masculino con el 50,30%, el 100 % son solteros y de religión católica; mientras que el 86,50% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 59,50% refiere tener enamorado (a), y el 50, 30% han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (80,64%). La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad fue heterosexual. Para complementar las características socio demográficas observamos que Mallma K (10) en su estudio demostró que la mayoría 79.8% de los encuestados no utiliza ningún método anticonceptivo, en 4to y 5to de secundaria como método anticonceptivo más usado es el condón en un 7.1% y 6.1% relativamente.

Una de cada tres mujeres que requiere anticonceptivos durante la adolescencia no utiliza ningún método o emplea los tradicionales, que son mucho menos eficaces que los más modernos, un dato que ejemplifica la situación actual es el siguiente: de las 27,5 millones de mujeres de entre 15 y 19 años que viven actualmente en América latina y el Caribe, el 36 % de las 9,4 millones de adolescentes no utiliza un método (1).

ENDES 2017, la fertilidad en adolescentes en los cinco últimos años se acrecentado ligeramente en 0,2 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,4%), del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% alguna vez estaba embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% se encontraban gestando por primera vez, los resultados 2016-2017 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad (3). Piura es el tercer departamento con mayor volumen poblacional del Perú, al presente año tiene una población total proyectada de 1'858,617 habitantes, de los cuales el 20,4% tiene entre 10 y 19 años y de ellos 187,290 (49,9%) son mujeres expuestas a un embarazo en esta etapa de su vida, en el departamento de Piura, durante el año 2016 (4).

Al adquirir hábitos propios de una persona adulta más la información recibida de diversas fuentes poco confiables los adolescentes inician a tener una vida sexual activa a temprana edad comportándose de una manera irresponsable debido a que se halla en esta etapa de experimentar sentimientos, sensaciones, sin medir las consecuencias que estas les puedan llevar como los embarazos no deseados, infecciones de trasmisión sexual, dejar la escuela.

V. Conclusiones

- ✓ La muestra en estudio mantuvo en el resultado de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos un nivel de conocimiento regular con el 51.43%, seguido con el 37.62% que fue malo, mientras que con el 10.95% fue bueno.
- ✓ Se obtuvo en relación a la actitud global sobre métodos anticonceptivos que el 62.86% de los adolescentes en estudio muestran una actitud desfavorable y con un 37.14% tuvieron una actitud favorable.
- ✓ Según las fuentes de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos se observa que el 44.76% recurre al internet, el 26.19% recibió información en la escuela y solo el 2.86% asistió a un establecimiento de salud. En lo que respecta al lugar de adquisición se evidencia que el mayor porcentaje 46.67% de los adolescentes acude a la farmacia para obtener un método anticonceptivo, así mismo con un 44.76% adquiere u obtendría algún método anticonceptivo en un centro de salud y en menor porcentaje el 0.95% acudiría a otro lugar.
- ✓ Podemos observar que las edades de la población encuestada oscilan entre los 15 a 19 años (92.38%), asimismo el sexo que predominó fue el sexo femenino con un 50.48% seguido con un 49.52% el sexo masculino, según la religión que profesa el 70.48% son católicos, en lo que respecta al estado civil el 98.57% de los adolescentes son solteros; con respecto a la ocupación de los adolescentes el 80.95% son sólo estudiantes, en relación a la pregunta de si tienen o no enamorado; el 31.90% de ellos dijo que si, además el 11.43% ya han tenido relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación sexual fue entre 10-14 años con un 54.17%, el 84.29% no acudió a planificación

familiar, con respecto a la preferencia sexual de los adolescentes el 96.67% son heterosexuales y referente al método que utiliza actualmente el 92.38% no utiliza ningún método de planificación solo el 7.62% utiliza preservativos.

Referencias bibliográficas

1. UNFA. [página en internet]. Argentina: Fondo de Población de las Naciones Unidas; C2016 [citado 16 oct 2018]. Disponible en:
https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Fecundidad%20y%20Maternidad%20Adolescente%20en%20el%20Cono%20Sur-Ultima%20version_0.pdf
2. Organización mundial de la salud. [página en internet]. Panamá. América latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [citado 29 agosto 2018]. disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
3. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 [tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Rioja: universidad Cesar Vallejo; 2014.
4. Juárez J, Bustamante C, Mendoza M. Se embarazó mi niña. 1ed. Lima. Perú. Centro IDEAS; 2017.
5. Coronado R. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años Dos altos-la unión- Piura año 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
6. Reto F. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López

- Albujar Piura Mayo 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
7. Chuquipoma S, Rojas M., Métodos anticonceptivos: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Wilfredo Zegarra Sandoval Jepelacio. Mayo – octubre 2012. [Tesis para obtener el título profesional de obstetra] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
 8. Aquino Y, Portal B. Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I.E. Juan Bautista LLacanora- Cajamarca 2013. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
 9. Hernández J, López A, Rivas M. Conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes del distrito de Pueblo nuevo, Ica - 2015. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga; 2015.
 10. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. 5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015. [tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
 11. Pardo Y, Apolo L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciados en obstetricia] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.

12. Mendoza M y Rodríguez M. Conocimiento sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de ciudad Bolívar [Tesis para optar el título de médicos cirujanos] Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente; 2012
13. Ortiz D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. Redy *[serie en internet]. 2015 Abr ** [citado 6 Diciem 2018]; 19 (2): 93-110. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>
14. Flores P, Sabaduche G. Conocimiento y actitud de las estudiantes de enfermería en relación a la paternidad responsable [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.
15. Llorente J. Estudio, evaluación y optimización de los procesos de introducción de las TIC en los centros educativos en formación obligatoria [tesis para optar al grado de doctor] Madrid: universidad autónoma de Madrid; 2012.
16. Sánchez L. Adaptación de adolescentes institucionalizados del albergue villa juvenil, del sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de México [tesis para obtener el título de licenciada en psicología] Toluca: Universidad Autónoma del estado de México; 2015.
17. Valdivielso R. Rasgos de personalidad y niveles de adaptación en estudiantes de 3º de eso y 1º de bachillerato [tesis para optar el grado de doctora] Madrid: Universidad Nacional de Educación A Distancia; 2015.
18. Martín M. Cambios psicosociales en los adolescentes actuales, Incidencia del uso de las redes sociales [Tesis para optar al grado de doctor] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.

19. Paredes J. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa república argentina nuevo Chimbote, 2014 [tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
20. Morón C. campos M. (2017) industria gráfica MACOLE S.R.L. Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú: Biblioteca Nacional y Minsa.
21. Ramos V. Nivel de habilidades sociales y clima social familiar de adolescentes de la institución educativa secundaria independencia de Puno – 2017 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
22. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Med Clin Condes. *[revista en internet]. 2012 Diciem **[citado 10 Ago 2018]; 22(1): 59-67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>
23. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Conte *[revista en internet]. 2013 Jun **[citado 10 Ago 2018] ; (29): 26-28. Disponible en: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf
24. Motta A et al., De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú, New York: Guttmacher Institute, 2017. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf

25. Bahamon M, Viancha M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Scielo *[revista en internet]. 2014 May ** [citado 9 Ago 2018]; 31(2):330-335. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
26. Chalan N. Conocimientos sobre anticoncepción y riesgo reproductivo en adolescentes de la unidad intercultural bilingüe “Mushuk Rimak” San Lucas. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2014.
27. Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015
28. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014
29. 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
30. Lopez 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 al 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 los **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ALGARROBOS-NOVIEMBRE 2018”**.

No se les pregunta su nombre, ni su dirección para que usted este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan.

Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

Orientaciones Generales

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

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 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 qué 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 PPMS, pastilla para la mañana siguiente, es un método anticonceptivo que puede usarse a diario.			
2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.			

3. Actitudes sobre 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?

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

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.

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

CONFIABILIDAD

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

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

Anexo 3

Consentimiento Informado al padre de familia

Sr. Padre de familia:

La presente investigación científica titulada: “Conocimientos actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Los Algarrobos Piura-Noviembre 2018”, tiene como finalidad determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Los Algarrobos Piura-Noviembre 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.

Obsta. Flor de María Vázquez S.
Docente tutor investigador

Juliana Paola Sánchez C.
Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Anexo 4

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Los Algarrobos Piura- Noviembre 2018”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha

