

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS

ADOLESCENTES DE LA I.E. MARISCAL CASTILLA

PUEBLO NUEVO DE COLÁN - PIURA, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

MERCEDES ANALIA AYALA BRUNO

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgr. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento

A Dios, por haberme dado la vida y protegerme durante todo mi camino profesional.

A mis padres, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mis hermanos, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir buenos y malos momentos durante mi carrera profesional.

A mi hijo Luizim Alighieri, por ser mi fuerza y mi motivo de cada día para lograr este trabajo en mi vida profesional.

A mi Asesora, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

MERCEDES ANALIA

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán - Piura, 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 135 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas y sexuales, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y test de Likert para actitudes. Los resultados demostraron: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán - Piura reportaron con el 43,70% que presenta un nivel malo, seguido del 35,56% regular y solo el 20,54 % fue bueno. En relación a la actitud global sobre métodos anticonceptivos el 64,44% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 35,56% una actitud favorable. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento malo y actitudes frente a los métodos anticonceptivos desfavorables.

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

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude regarding contraceptive methods in adolescents of the I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán - Piura, 2018, quantitative and descriptive, with a sample population of 135 adolescents, who by the survey were applied the data collection instrument considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraception and Likert test for attitudes. The results demonstrated: The level of knowledge about contraceptive methods in a global way in adolescents adolescents of the Educational Institution Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán- Piura reported with 43.70% that presents a bad level, followed by 35.56% Regular and only 20.54% was good. Regarding the global attitude on contraceptive methods, 64.44% of respondents presented an unfavorable attitude about contraceptive methods, while 35.56% had a favorable attitude. Therefore, it is concluded that adolescents show a level of bad knowledge and attitudes towards unfavorable contraceptive methods.

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

Contenido

Título de la Investigación.....	i
Hoja de firma de jurado y asesor	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Cuadros	ix
I. Introducción	1
II.Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Antecedentes Locales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.3 Antecedentes Internacionales	8
2.2 Bases Teóricas	9
2. 3. Marco Conceptual	16
III. Metodología.....	37
3.1 Tipo de Investigación.....	37
3.3 Diseño de la Investigación	37
3.4 Población y Muestra:	37
3.4.1 Población:	37
3.4.2 Muestra:	38
3.6 Técnica e Instrumentos de medición	43
3.7 Plan de Análisis	45
3.8 Matriz de Consistencia.....	46
3.9 Principio Éticos.....	49
IV. Resultados.....	50
4.1 Resultados.....	50
4.2 Análisis de resultados	55
V. Conclusiones	59

Referencias Bibliográficas	60
ANEXOS	65

Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán - Piura, 2018.....	50
Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán – Piura, 2018.....	51
Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán - Piura. 2018.....	52
Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán – Piura 2018	53

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables.....	40
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	46

I. Introducción

La adolescencia es un período de formación crucial en el ciclo de vida; la identidad, la autonomía y el proyecto de vida a futuro, por lo que es importante un abordaje integral de la sexualidad. La determinación que pueden ejercer los distintos espacios donde los adolescentes se desarrollan en su vida cotidiana es influyente si se considera que, en esta etapa de la vida, las relaciones con sus coetáneos son muy significativas. Por lo tanto, Los adolescentes requieren aprender a vivir de forma sana y segura y que repercuta en el control de esta infección con un comportamiento sexual responsable que en la actualidad es la mejor vacuna contra el azote de este flagelo (1).

En la actualidad existen diversos métodos anticonceptivos pero gran mayoría de adolescentes no les dan el uso correcto debido a la falta de desconocimiento, vergüenza en adquirirlos, y aconsejaría que les garanticen privacidad y confidencialidad, por ende desconocen el uso y esto trae como consecuencia la toma de una mala decisión, conllevando a los embarazos no deseados, reduciendo las oportunidades de estudios para los adolescentes, transformándose en un problema a nivel social, familiar y personal que hasta la fecha provocan un verdadero problema de salud pública (2).

Por otro lado, a nivel mundial se postula un perfil de la adolescencia preocupante reflejándose en las estadísticas que reportan que más de mil millones de adolescentes (85% de países en desarrollo), más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Existen 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 25 años, más de la mitad presentan infección por Virus de Inmunodeficiencia

Humana (VIH), 7000 ocurre a diario en jóvenes. De la misma forma en un 10% se presentan partos en adolescentes que van de la mano con la mortalidad materna que es 2 a 5 veces más alta en menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. También están presentes los abortos inducidos (mayoría por condiciones de riesgo) a lo que conduce un tercio de hospitalizaciones por complicaciones de los mismos. Y se pronuncia que cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva (3)

En el Perú la mayoría de las adolescentes conoce de la existencia de algún tipo de métodos anticonceptivos (98.3%), pero solo el 63.7% de las mujeres sexualmente activas utiliza alguno y la prevalencia anticonceptiva por edad es menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad con un 60.7% (3). Sin embargo es importante también detallar que cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activa, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar; según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 3 millones de muchachas de las mismas edades años se someten a abortos peligrosos (4).

En tanto también es importante resaltar lo que se evidencia a nivel regional en donde según las estadísticas presentadas por el INEI, en Piura se cuenta con 501 mil jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales al año 2016 se reportaron 1 530 de embarazos adolescentes, evidenciándose entonces que el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes muchas veces no se da ya sea por falta de información o simplemente por ser una población joven y liberal no optan por usar

métodos porque creen que no existe riesgo de embarazarse en una primera relación sexual o simplemente porque el acto sexual surge de manera inesperada (5).

Frente a lo expuesto líneas arriba surge la necesidad de realizar la presente investigación en la I. E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán que según informantes exponen que los adolescentes en cuestión se consideran como un grupo vulnerable por el mismo hecho que la adolescencia es considerada como un período de transición y aprendizaje en el que se es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual, una de las razones importantes es que el adolescente además de no adquirir una información integra sobre todos los métodos anticonceptivos tiene serios obstáculos para acceder a estos.

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

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

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

métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió en la necesidad que uno de los principales problemas que afectan a los adolescentes esta generado por la adopción de conductas sexuales de riesgo como el inicio de las relaciones coitales a temprana edad y que está asociado a la falta de acceso a una educación sexual integral y que principalmente es por los tabúes o ideas erróneas que existen en la sociedad convirtiéndolos de esta manera en un grupo vulnerable a embarazos no planificados, contagio de ITS /VIH –Sida, prácticas abortivas en condiciones inseguras, por lo tanto es necesario la implementación de una serie de estrategias educativas, que influyan de manera positiva en la Institución Educativa en mención, como consecuencia de la identificación de características importantes en este grupo poblacional ya que los resultados servirán de diagnóstico para que de esta manera repercuta en el ejercicio de una sexualidad basada en el respeto y sobre todo en la percepción del riesgo.

Considerando la metodología utilizada se determina que fue estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo representada por 135 adolescentes del quinto año de secundaria y que asistieron regularmente en el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplico el instrumento de recolección de datos.

En cuanto a los resultados se encontró que en referencia al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos estos arrojaron que el 43,70% presenta un nivel malo, seguido del 35,56% regular y solo el 20,74 % fue bueno. En relación

a la actitud global sobre métodos anticonceptivos el 64,44% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 35,56% una actitud favorable.

Mientras tanto, los resultados de las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 68,15%, seguido del 20,74% es el internet y solo un mínimo 3,70% solicita información en la familia. Se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 61,46%, seguido de un 20,83% es el centro de salud, y un mínimo de 4,17 % lo adquieren en conocidos.

Se demuestra que las edades fluctúan entre 15 a 19 años con un (99,07)% , seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje mujer con el 54,81%, y (65,93%) son solteros y de ocupación Estudia (71,85%), además el (80,00%) son católicos. En relación a las características sexuales el 71,85% refiere tener enamorado (a), y el 66,67% han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 10 y 14 años (66,67%), en un mayor porcentaje con el 51,11% no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el 56,30 %. La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.2 .1 Antecedentes Locales

Chiroque E. (6) en Piura 2015; efectuó un estudio de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, designado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013*”, la cual tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, encontrando como resultado que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69 % además se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86 %.

Morales M. (7) en Piura 2016; en su estudio “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016*”, en una muestra de 123 adolescentes del segundo y tercer año de secundaria obtuvo que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente (69.92 %) y solo el 8.94 % tuvo un nivel de conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos evidencia que el 53,66% de adolescentes en estudio tuvo un nivel deficiente, el 37,40 % nivel regular y solo el 8,94% demostró tener un nivel bueno.

Prado C. (8) en Piura 2016; en su estudio denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa*

Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016”, pudo observar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes entrevistados es regular con un 45,6%, bueno con el 37,0% y deficiente con el 17,4%. Quedo demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Morales Y. (9) en Piura 2018; en su estudio titulado *“Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Abraham Ruiz Nunura Sechura – Piura Mayo 2018”*. Fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 160 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 de características sociodemográficos y sexuales. Donde evidenció que un 40,00% de los adolescentes encuestados solicitaría información en internet y solo un 13,75% solicitó información a sus padres.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (10) en Perú 2015; realizaron una tesis titulada *“Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015”*, la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB, Iquitos - 2015; la población total fue de 807 adolescentes, la muestra lo conformaron 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria; determinada a través de la fórmula para

poblaciones finitas y afijación proporcional. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Obteniendo los siguientes resultados: el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación.

2.2.3 Antecedentes Internacionales

Moreno L y Ninoska J. (11), Ecuador 2010; realizaron un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal titulado *“Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi –Ecuador”*. Se aplicó una encuesta a 133 adolescentes. El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo, el 23% conocen el preservativo, el 17% tienen información de inyectables, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo. Se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12) en México 2015; realizaron un estudio denominado: *“Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de un Centro de Salud”*, encontrándose los siguientes resultados: se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. Se incluyeron 120 adolescentes con media de edad de $16.9 \pm$

1.3 años; 85 (70.8%) correspondieron al sexo femenino y 35 (29.2%) al masculino. Acerca de los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87.5%) y el condón femenino (85.8%). De los 120 adolescentes, 117 (97.5%) había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). En el momento del estudio 66 (55.0%) de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo y 54 (45.0%) no; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%). El lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

Ullauri O. (13), en Ecuador 2017; realizó una investigación titulada *“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina”* observó con un 35.5 % que el método anticonceptivo utilizado por los adolescentes en estudio es el preservativo, seguido con un 28 % de adolescentes que no han empleado ningún método anticonceptivo.

2.2 Bases Teóricas

Chávez C. (14), hace referencia a las siguientes teorías de la adolescencia:

1. **La teoría de Eduardo Spranger**, este sustenta que la adolescencia está relacionada con la psicología evolutiva y tipología, ya que describe que varios de los fenómenos de la conciencia del joven, solo poseen una

significación aprovechable para el que aprende a entenderlos como fenómenos evolutivos; y que además indica que el desarrollo del joven puede ser experimentado, en referencia diferentes pautas. La primera pauta manifiesta sobre el desarrollo del adolescente, el cual este al alcanzar la madurez se ve a sí mismo como otro individuo; la segunda pauta manifiesta al crecimiento pausado y continuo, en la que obtiene valores e ideas propios de su comunidad; y la tercera pauta manifiesta sobre la participación activa de su desarrollo, donde el adolescente se forma y mejora por sí mismo superando dificultades que se le presentan.

2. **La teoría de Stanley Hall**, describe que la experiencia del hombre se integra en la composición genética de cada sujeto. Stanley manifiesta las siguientes fases evolutivas: El periodo de infancia, periodo de la niñez, periodo de la juventud y periodo de la adolescencia; además sustenta que los adolescentes prefieren el aislamiento y la soledad, sin embargo, se involucra en grupos con el afán de sentirse reconocidos; donde presentan ciertas situaciones de comportamiento como ternura y sensibilidad, mientras que en otras circunstancias similares demuestran crueldad y dureza; además tienen la propulsión de descubrir y explorar.
3. **La teoría de Erikson**. Erikson describe la teoría del establecimiento de la identidad del Yo. En la que establece su concepto a través del logro de reconocerse así mismo. Este define a la adolescencia como aquella etapa predominante donde se establece la identidad positiva del Yo. Además concluye que cuya identidad del Yo abarca la incorporación de aspiraciones y anhelos vocacionales unidas con ciertas características

tales como la admiración de héroes, imitar a los padres y los enamoramientos.

4. **La teoría de Jean Piaget.** Jean Piaget sustenta a través de su teoría cognoscitiva las variaciones cualitativas del pensamiento que suceden entre la etapa de la infancia y la adolescencia. Además este autor hace mención a 4 grandes periodos del desarrollo de la inteligencia en el hombre, entre ellos podemos encontrar el periodo sensorio motriz, periodo de operaciones concretas, periodo de pensamiento pre operacional y el periodo de operaciones formales.
5. **La teoría de Lewin,** menciona que la adolescencia es una fase de transición, donde el adolescente frecuentemente migra de grupos y es tratado por los maestros, sus padres y otras personas de manera confusa. Esto ocasiona que se le denieguen algunas veces formas pueriles y formas adultas de conducta. Además indica que el adolescente no tiene un claro entendimiento de sus deberes sociales ni de su status, esto hace que su comportamiento generalmente muestre inseguridad.

2.2.1. Etapas de la adolescencia

Unicef, manifiesta que la adolescencia temprana se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, mientras tanto entre los 15 y los 19 años, se le conoce como adolescencia tardía. Además indica que la adolescencia es una etapa de cambio y se considera la más determinante en la vida del ser humano, ya que está caracterizada por el acelerado desarrollo cerebral y físico, en esta etapa se ve aumentada la

capacidad cognitiva, debido al comienzo de la pubertad y la conciencia sexual y, además, por el surgimiento de habilidades, capacidades y aptitudes en el adolescente (15).

2.2.2 Cambios evolutivos en la adolescencia

a) Adolescencia temprana:

La adolescencia temprana es la etapa donde se empiezan a manifestar los cambios corporales (físicos) del adolescente, empezando por el crecimiento repentino acelerado y seguido por el desarrollo de los órganos sexuales junto con las características sexuales secundarias. Por ello es muy frecuente que los adolescentes tengan ansiedad, así como entusiasmo por las manifestaciones que ocurren en su cuerpo. Dichos cambios no solamente son físicos sino también emocionales, ya que el cerebro empieza a experimentar un gran desarrollo eléctrico y fisiológico, donde el lóbulo frontal del cerebro, rige sobre la razón y la toma de decisiones. Con respecto al desarrollo sexual y corporal, sucede mucho más temprano en las niñas, aproximadamente unos 12 a 18 meses antes que en los niños que entran en la pubertad. Esto se debe al desarrollo de los órganos sexuales externos e internos de las niñas que maduran mucho más rápido que los niños, debido a ciertos factores hormonales como crecimiento de las mamas, comienza la ovulación y la primera menstruación, y en los niños el desarrollo del pene, testículos y próstata, como también la producción de espermatozoides y la primera eyaculación. Sin embargo, ambos durante este proceso de desarrollo cobran mayor conciencia de su género (15).

b) Adolescencia tardía:

Es la etapa correspondiente entre los 15 y 19 años, donde se manifiestan modificaciones físicas importantes. Uno de ellos es que el cerebro sigue desarrollándose y reorganizándose, reforzando de esta manera la inteligencia, con ello se logra mejorar el pensamiento analítico y reflexivo. Además, la temeridad por parte de los adolescentes disminuye ya que logran mayor capacidad de evaluar riesgos y de esta manera toman decisiones responsables; sin embargo, el consumo de alcohol, drogas y fumar cigarrillos se adquieren con más fuerza en esta fase, donde aproximadamente la mitad de los que empiezan a consumir son adolescentes de 15 años. Asimismo, las opiniones de las personas integrantes de su entorno tienden ser de mucha importancia al comienzo de esta etapa en los adolescentes, pero esto va disminuyendo a medida que van adquiriendo mayor confianza y lucidez en su identidad y sus pensamientos (15).

2.2.3 Teorías del conocimiento

Según Solorzano D. (16), hace referencia a continuación a las siguientes teorías del conocimiento:

- **Cognoscitivista o Cognitiva:**

Es aquella teoría que desempeña el entendimiento de las cosas y establece la captación de los objetos, sus relaciones e interacciones. El cognoscitivismo se basa en la percepción de la realidad, la cual es correcta cuando se pueden fundamentar relaciones entre las entidades. Es por ello que, asume que el aprendizaje esta originado por la experiencia, sin embargo, a diferencia del conductismo, lo entiende

no solo como un simple cambio de la realidad, sino como una contemplación de la realidad.

- **Constructivista:**

La teoría constructivista se define como la procreación del aprendizaje, ya que este aprendizaje es un proceso interno de construcción por lo que, el individuo activamente participa, y logra adquirir estructuras más complicadas llamadas estadios. Dicha teoría postula a la obligación de posibilitar herramientas para la solución de problemas, donde se le posibiliten crear sus propios métodos o procedimientos, de esta manera se logra que se trasformen sus ideas y así mismo continúen aprendiendo.

- **Empirismo:**

Es aquella teoría que distingue al conocimiento como aquel papel que sobresale en la experiencia y captación sensorial de la elaboración de pensamientos. Es por ello que la validación del conocimiento tiene que ser aprobado a través de la experiencia, modificándose en el origen de los conocimientos.

2.2.4 Teorías de la Actitud

Según Borrella S. (17), hace referencia a diferentes enfoques teóricos con respecto a la actitud, los cuales son los siguientes:

Teoría de la Disonancia Cognitiva. Teoría descrita por Festinger, según este autor manifiesta a base de sus estudios, que el cambio actitudinal de los individuos consiste en sustituir los conceptos de coherencia e incoherencia por conceptos de

consonancia e disonancia. Así mismo constituye que la información adecuada puede crear bastante disonancia cognitiva como para inducir relaciones constantes entre las cogniciones. Además planteó que cotidianamente se ven sometidos en situaciones en las cuales deben ejecutar conductas con las que no están totalmente de acuerdo, es decir que no se relaciona con nuestra actitud.

Teoría Funcionalista. Katz define la teoría funcionalista de las actitudes, mediante Funciones Psicológicas, la cual se manifiesta en cuatro tipos de estas, entre ellas tenemos la función de conocimiento, la función de expresión de valores, la función de defensa del yo y la función de adaptación. Además esta autora menciona que el cambio de una actitud vieja por otra actitud totalmente nueva es un método de aprendizaje, y el aprendizaje nace en todo momento de las dificultades del individuo para confrontar una situación.

Teoría de la Acción Razonada. Teoría señalada por Escámez, este menciona los criterios precisos para la creación y modificación de actitudes, a través de ciertos proyectos de intervención con adolescentes. Dicha teoría se establece como un modelo de actitud, desde que se tiene una visión de sujeto como tomador racional de decisiones, ya que las personas son bastante racionales y hacen uso de la información que se les brinda.

Teoría de Coherencia Actitudinal. Según los autores Osgood y Tannenbaum hacen referencia a dicha teoría, indicando que las personas pretenden conciliar sus actitudes conflictivas, además mantiene entre sí que cualquier persona puede poseer muchas actitudes incoherentes como también coherentes. Por otra parte las actitudes

incoherentes no proyectan problemas excepto que se encuentre conectada dentro del medio; siendo este el asunto que podría darse un cambio actitudinal.

2. 3. Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, saber bien cómo funciona y usarlo correctamente. El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes (18).

- **Métodos de Barrera**

Los métodos anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el esperma y ayudan a prevenir un embarazo. Los métodos de barrera ayudan a prevenir Infecciones de transmisión sexual (ITS) (19) .

- **Preservativos Masculinos.**

Es el método de barrera más común. Los preservativos están hechos de látex, poliuretano y de piel de cordero. Estos pueden estar cubiertos con silicona, gel a base de agua o espermicida. Los preservativos se ajustan sobre el pene e impiden que el semen entre a la vagina. Los preservativos pueden ayudar a reducir el contagio de las ITS (20)

Mecanismo de Acción

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Condiciones Que Contraindican Su Uso

Alergia o hipersensibilidad al látex

Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazadas por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falta de uso o uso típico 15 mujeres por cada 100 mujeres en el primer año de uso (21).

Forma de Uso

- Asegúrate de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual use otro condón.
- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo

- Eliminar el condón en depósitos que evitan que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (21).

Ventajas:

- El condón es fácil de adquirir, están disponibles sin receta y no es costoso.
- Bloquean el contacto del semen que causan el embarazo.
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.
- No necesita control médico porque no existen complicaciones con su uso; por el contrario, se ha demostrado que tienen un efecto notable en la prevención de ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS).
- En relación con el SIDA se observa una reducción del riesgo de contaminación, no sólo porque obstruyen el paso del virus, sino también porque previenen otras ITS que causan úlceras y estas lesiones favorecen la penetración del virus.
- Los condones ofrecen menos protección contra ciertas ITS como el herpes, que puede causar lesiones en partes no cubiertas por el condón.
- A pesar de que estudios con microscopio electrónico han demostrado que no son completamente impermeables por la presencia de poros, los usuarios de condones tienen menos riesgo que los no usuarios de contraer gonorrea, tricomoniasis o infecciones por Mycoplasma o Clamydia y por el virus de la hepatitis C.

- Como el condón ayuda en la prevención de las ITS, también ayuda a prevenir dos afecciones resultantes de estas enfermedades: la enfermedad inflamatoria pélvica y el cáncer cervical, relacionado con el virus de papiloma humano.

Recomendaciones:

Los preservativos deben guardarse en un lugar fresco y seco, evitando la exposición prolongada al calor o al sol. No guardaren el bolsillo del pantalón o cartera.

No dañar el preservativo al abrir el envoltorio, no utilizar objetos cortantes, y colocar el preservativo cuando el pene está erecto.

Si se quiere usar un lubricante, utilizar cremas hidrosolubles (glicerina). No es recomendable emplear sustancias oleosas como la vaselina, ya que dañan el preservativo.

Tras la eyaculación, el pene debe retirarse lentamente antes de que finalice la erección, sujetando el preservativo por su base para asegurar que no se quede dentro ni haya salida de semen.

Al retirar el preservativo, comprobar que no se ha roto. Utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual (22).

- **Espermicidas**

Elimina el espermatozoos o evita que alcancen el óvulo. Las diferentes presentaciones son en crema, jalea, espuma, tableta o supositorio vaginal. Los supositorios y tabletas deben insertarse como 30 minutos antes del coito. Las cremas, jaleas y espumas se

insertan en la vagina justo antes del coito. El espermicida puede tomar hasta 15 minutos en empezar a funcionar. Solo proporcionan una barrera por 60 minutos. (20)

Mecanismo de Acción

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina (21)

Condiciones Que Contraindican El Uso De Espermicidas

Personas que presentan hipersensibilidad a algunos de los componentes de lo espermicidas. (30)

Ventajas

- ✓ Puede utilizarse como método anticonceptivo complementario.
- ✓ No presentan efectos hormonales secundarios.
- ✓ No interfiere en la relación sexual.
- ✓ Es reversible
- ✓ Es fácil de usar

Desventajas

Puede provocar lesiones vaginales.

Puede provocar resequeidad y ardor.

Formas de Uso

- Colocar el ovulo, tableta o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 a 20 minutos antes de cada relación sexual.
- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 a 20 minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva
- El efecto espermicida del ovulo, tableta o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.
- Si se pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual
- Para cada relación sexual debe colarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel
- No usar después de su fecha de vencimiento
- Guardarse en un lugar fresco o saco (22).

- **Anticonceptivos Hormonales**

Los anticonceptivos hormonales (AH) constituyen un método basado en el uso de hormonas que, suministradas al organismo, producen un efecto anticonceptivo bastante eficaz y son la ayuda para una buena planificación familiar.

La mayoría de los métodos hormonales de control de la natalidad, tratan de evitar que un óvulo (ovulación) se libere cada mes y así se evita de quedar embarazadas. Otros métodos espesan el moco en la parte delantera del cuello uterino y así impedir que los espermatozoides lleguen al útero.

Todos estos métodos funcionan muy bien cuando se utiliza según las indicaciones, aunque no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Estos métodos hormonales de control de la natalidad previenen el embarazo alrededor del 99% de las veces, si se usan sistemática y correctamente (22).

- **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).**

Son aquellos que poseen una combinación de estrógenos y progestágeno, vienen por dosis de 21 o de 28 pastillas. La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente, se toma una diaria a la misma hora que la anterior, durante la última semana se espera el sangrado o menstruación (22) .

El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso. Actualmente contamos con 3 tipos de anticonceptivos orales:

- **De dosis alta de estrógeno:** Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

- **De dosis media de estrógeno:** Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud.

- **De dosis baja de estrógeno:** Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

(30)

Mecanismos de acción

Supresión de ovulación

Espesamiento del moco cervical (22) .

Condiciones Que Contraindican El Uso

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado vaginal
- Lactancia hasta antes de los seis primeros meses
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia
- Hepatitis hepática
- Cirrosis severa
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardiaca o retinopatía
- Migraña con aura a cualquier edad
- Evidencia de enfermedad vascular
- Hipertensión arterial

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxacarbaepina, fenitoína, primdona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, giseofulvina, excepto el ácido valproico (22).

Efectos secundarios

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea. (30)

Ventajas

Muy eficaz, método dependiente de la usuaria (requiere motivación y uso diario), no requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).

Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia por deficiencia de hierro).

Disminuye los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, disminuye la incidencia del cáncer de ovario y de endometrio.

Disminuye la incidencia de patologías benignas de mamas, previene los embarazos ectópicos., disminuye el riesgo de contraer una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Formas de Uso

- Toma diaria
- Inicio de método:
 - ✓ Entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual
 - ✓ En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera
 - ✓ La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana
 - ✓ En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención
- En los siguientes ciclos:
 - ✓ En los productos de 28 píldoras: se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
 - ✓ En los productos de 21 píldoras: se deja las píldoras por 7 días y se reinicia la toma en el octavo día.
- Debe ser administrado por personal capacitado

- El método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ejemplo. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

Instrucciones en caso de olvido en forma de anticonceptivo oral combinado.

- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.

- En caso de olvido de cualquier de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (22).

- **Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)**

Método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestágenos se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo, el ministerio de salud tiene a disposición dos tipos:

* 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa.

* 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa.(22) .

Mecanismo de Acción

Supresión de la ovulación

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (22).

Condiciones Que Contraindican El Uso

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado vaginal
- Lactancia hasta antes de los seis primeros meses
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia
- Hepatitis hepática
- Cirrosis severa
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardiaca o retinopatía
- Migraña con aura a cualquier edad
- Evidencia de enfermedad vascular
- Hipertensión arterial

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxacarbaepina, fenitoína, primdona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, giseofulvina, excepto el ácido valproico (22).

Formas De Uso

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

- Primera dosis:

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

- ✓ La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana

- ✓ Las mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses

- ✓ En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post parto

- Siguiete dosis:

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (22).

Ventajas:

Acción inmediata y eficaz, no requiere examen pélvico para el inicio del método (sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, no interfiere con las relaciones sexuales, puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual, al menos en los primeros meses (22).

- **Inyectable de solo Progestágeno**

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA), se administra cada 3 meses, produce la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio (22) .

Mecanismo De Acción

Espesamiento del moco cervical

Supresión de la ovulación en un 50% (22).

Condiciones Que Contraindican El Uso

- Enfermedades hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático)
- Diabetes durante más de 20 años o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Antecedente de cáncer de mama

- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) por accidente CV. Tales como hipertensión o diabetes (22).

Posibles Efectos Secundarios

- Sangrado irregular o no presenta menstruación, sangrado profundo o prolongado

- Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Alteraciones en el peso, revisar la dieta y asesorar según corresponda.

- Tensión mamaria, recomendar el uso de un sostén incluso durante la actividad intensa y el sueño, utilizar compresas frías o calientes (22).

Forma de Uso

- En primera dosis:

- ✓ En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los 7 días.

- ✓ Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpido la lactancia

- ✓ En los primeros días post parto (22).

Implante Solo de Progestina:

Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides.

El implante anticonceptivo es una pequeña varilla que se coloca debajo de la piel, en la cara interna del brazo. Actualmente, en nuestro país el Ministerio de Salud a través del 'Programa de Planificación Familiar' ha puesto a disposición de manera gratuita diferentes métodos como éste, que es moderno y eficaz y no necesita de administración diaria (22).

Tipos de Implantes

- Implante de un cilindro que contienen levonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contiene levonogestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si se pasa menos de 60 kilos, si pesa más el tiempo se reduce a cuatro años (22).

Mecanismo De Acción

- Espesamiento del moco cervical
- Supresión de la ovulación
- Reducción del transporte d los óvulos en las trompas de Falopio (22).

Condiciones Que Contraindican El Uso

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mamas.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenilona, primidona, topiramato o rifampicina. Debe usar un método de respaldo (22).

Formas de Uso

- Se puede insertar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en caso de iniciarse en cualquier momento debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días.
- Se puede insertar en mujeres que den de lactar inmediatamente post. Parto
- Se puede insertar en el post, aborto, colocar en los primeros días post evaluación. Si se coloca después necesitas usar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesionales de salud capacitados (22).

Manejo De Posibles Efectos Secundarios

Sangrado irregular o no se menstrúa, sangrado profundo, cefaleas comunes, alteraciones de peso, tensión mamaria, infección en el sitio de inserción (rubor color, dolor, pus), dolor abdominal severo (21).

✓ **Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

Es un dispositivo plástico que se inserta en el útero produciendo una alteración del microclima intrauterino que dificulta en gran medida la fecundación, así como la implantación del óvulo fecundado (21).

Tipos de DIU.

El DIU de cobre 380 A (duración 10 años), que dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación.

El DIU hormonal Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel), que inhibe la ovulación y dificulta la anidación (22).

Mecanismo De Acción

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándose o destruyéndolos.

Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (22) .

Condiciones De Contraíndican El Uso.

- Embarazo
- Post. Parto de 48 horas a cuatro la fertilización.
- Sepsis puerperal.
- Post. Aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicado.

- Enfermedad del trofoblasto.
- Infección de transmisión sexual (22).

Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2 % (22).

Posibles Efectos

- Amenorrea
- Dismenorrea severa
- Sangrado vaginal, sangrado leve, sangrado profundo, dolor abdominal o pélvico.
- Sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica
- Perforación uterina
- Cambios en el tamaño de los hilos

Formas de Uso

Cómo se coloca el DIU

Paso a paso explicamos cómo el médico coloca el DIU en el útero de la mujer.

1. El médico usa un tubo de plástico muy delgado para insertar el DIU.
2. Entra a través de la vagina y el cuello uterino, la entrada al útero.
3. El DIU queda en el útero.
4. El médico retira el tubo delgado.

5. Sólo dura unos minutos.
6. Durante el procedimiento de colocación, puede ser incómodo, o incluso un poco doloroso.
7. Algunas mujeres tienen cólicos y sangrado, y quizás dolor de espalda, durante unos minutos u horas después de que se inserta el DIU.
8. Las mujeres que usan el DIU hormonal pueden tener dolores de cabeza, cambios de humor o sensibilidad en los senos. Estos problemas pueden durar hasta 6 meses (22).

Ventajas

Alta eficacia, tasa de falla: De 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso. Se extrae cuando se desee. Puede permanecer colocado hasta 10 años, según el modelo, sin perder su efecto anticonceptivo. El DIU que incorpora hormonas regula el ciclo menstrual. Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse (22).

2.3.2 Sexo Seguro

Se sabe que muchos jóvenes usan drogas o alcohol para poder pasarla bien pero esto significa que en ese estado no piensan y no pueden reaccionar de manera correcta. Para poder llevar a cabo lo que denominamos sexo seguro es importante el uso del preservativo para así evitar el contacto con semen, líquidos vaginales o sangre. El uso habitual del preservativo reduce los riesgos, aunque no en su totalidad; otras medidas de tener sexo seguro son:

- En el caso de las mujeres evitar realizarse lavados vaginales después de tener relaciones sexuales ya que esto aumenta el ingreso de microorganismos en su

interior, realizar anualmente el Papanicolaou (PAP), análisis para la detección de infecciones de transmisión sexual.

- Es aconsejable conocer el cuerpo propio y de la pareja y buscar signos de úlceras, ampollas, erupciones o secreciones.

- Conocer a la pareja antes de tener encuentros íntimos, mantener la sobriedad y asumir siempre la responsabilidad de informar a la pareja si es que tiene alguna ITS

(23).

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (24).

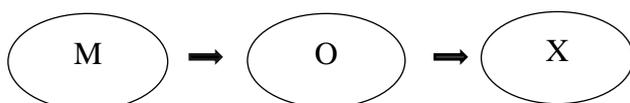
3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (24)

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (24)

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

O: Observación y/o identificación de la realidad

X: Nivel de conocimientos y Actitud sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes.

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 135 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Castilla Pueblo

Nuevo de Colán - Piura; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

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

GRADOS	SECCIÓN	SECCIÓN	SECCIÓN	TOTAL
	A	B	C	
5TO AÑO DE SECUNDARIA	45	45	45	135

3.4.2 Muestra:

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán - Piura, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
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 (25).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluó 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 (26)	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluó 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	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

			categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (25)	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 (25)	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 (25)	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 (25)	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 (25).	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 evaluó las preferencias sexuales del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal
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

3.6 Técnica e Instrumentos de medición

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

✓ **Instrumentos:**

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

López M y Tenorio V. (27) y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

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

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

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

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

3.7 Plan de Análisis

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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Mariscal Castilla Pueblo Nuevo De Colán – Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán - Piura durante el período, 2018?</p>	<p>Objetivo General -Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán - 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</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.- Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p>

	<p>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>(g) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>c) Estado civil</p> <p>d) Ocupación</p> <p>e) Religión</p> <p>f) Tiene enamorado</p> <p>g) Relación Sexual</p> <p>h) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>i) Preferencia sexual</p> <p>j) Asistencia al programa de planificación Familiar</p> <p>k) Métodos anticonceptivo utilizado.</p>
--	---	--

METODOLOGÍA			
TIPO. NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal 	<p>Población:</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 135 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán - Piura; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por 135 adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>*Características socio demográficas y sexuales</p> <p>* Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p> <p style="padding-left: 40px;">- *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principio Éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán – Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel De Conocimiento Global Sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo Colán - Piura 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	28	20,74
Regular	48	35,56
Malo	59	43,70
Total	135	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la Tabla 1 se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 43,70% presenta un nivel malo el 35,56% regular y solo el 20,74 % bueno.

Tabla 2. Actitud global Sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo Colán - Piura 2018

Actitudes	n	%
Favorable	48	35,56
Desfavorable	87	64,44
Total	135	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 2 se observa en el estudio, que el 64,44% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 35,56% una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo Colán - Piura 2018

		N	%
Fuentes de Información	Escuela	10	7,41
	Amigos	92	68,15
	Internet	28	20,74
	Familia (padres)	5	3,70
	Establecimiento de Salud	0	0,00
Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos	Farmacias	78	57,78
	Centro de salud	29	21,48
	Familiares	18	13,33
	Conocidos	00	00,00
	Otros	10	7,41
	Ninguno	0	0,00
Total		135	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 68,15%, seguido del 20,74% es el internet y llama la atención que solo un mínimo 3,70% solicita información en la familia

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 57,78 %, seguido de un 21,48% es el centro de salud, y un mínimo de 7,41 % lo adquieren en otros.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo Colán - Piura 2018

Dimensión	n	%	
Edad	10-14	3	0,93
	15-19	132	99,07
Sexo	Varón	61	45,19
	Mujer	74	54,81
Estado civil	Soltera(o)	89	65,93
	Casada(o)	0	0,00
	Conviviente	46	34,07
	Viuda	0	0,00
Ocupación	Estudia	97	71,85
	Estudia y Trabaja	38	28,15
Religión	Católica(o)	108	80,00
	Adventista	0	00,00
	Ninguna	0	00,00
	Evangélica	27	20,00
	Otra especifique	00	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	97	71,85
	No tiene enamorada(o)	38	28,15
Relaciones coitales	Si	90	66,67
	No	45	33,33
Edad de inicio	10-14	60	66,67
	15-19	30	33,33
Has acudido al programa de planificación sexual	Si	66	48,89
	No	69	51,11
Que métodos o método usas actualmente	Método del ritmo	18	13,33
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	21	15,56
	Inyectable	5	3,70
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	76	56,30
	Lactancia materna	0	0,00
	Ninguno	15	11,11
Preferencia sexual	Heterosexual	135	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00
Total	135	100,00	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

* Dimensión que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (45 adolescentes).

Se demuestra que las edades fluctúan entre 15 a 19 años con un (99,07)%, seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje mujer con el 54,81%, y (65,93%) son solteros y de ocupación Estudia (71,85%), además el (80,00%) son católicos. En relación a las características sexuales el 71,85% refiere tener enamorado (a), y el 66,67% han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 10 y 14 años (66,67%), en un mayor porcentaje con el 51,11% no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el 56,30 %. La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad.

4.2 Análisis de Resultados

Es importante recalcar que en la actualidad los adolescentes constituyen un grupo vulnerable y en el que se debe poner mucha atención sobre todo en el riesgo que corre por la iniciación sexual a temprana edad, que conlleva a aumento de embarazos no planificados, el incremento de la oferta sexual a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación y elevación de casos de ITS - VIH/SIDA.

Por eso es necesario enfatizar en la presentación de los resultados encontrados en los adolescentes de la I.E. Mariscal Castilla Pueblo Nuevo de Colán, en donde se obtuvo que el 43,70% presenta un nivel de conocimiento global malo el 35,56% regular y solo el 20,74% bueno. Resultados que se asemejan a los de Morales M. (7), Piura. 2016, que demostró que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente (69.92%) y solo el 8.94% tuvo un nivel de conocimiento bueno.

Estos resultados hacen evidente el riesgo al que está expuesto el adolescente ya que a pesar que existe toda una gama de métodos anticonceptivos a disposición de ellos la mayoría de adolescentes no les dan el uso correcto debido a la falta de conocimiento, vergüenza en adquirirlos, y aconsejaría que les garanticen privacidad y confidencialidad, por ende desconocen el uso y esto trae como consecuencia la toma de una mala decisión, conllevando a los embarazos no deseados, reduciendo las oportunidades de estudios para los adolescentes, transformándose en un problema a nivel social, familiar y personal que hasta la fecha provocan un verdadero problema de salud pública (2).

En la tabla 2, se encontró que el 64,44% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 35,56% una actitud favorable. Resultados que se asemejan a los Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (10) en Perú 2015, que obtuvo como siguientes resultados: que el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación.

Es importante poner atención en los resultados de las actitudes desfavorables ya que considerando el hecho que la adolescencia es un período de formación crucial en el ciclo de vida; la identidad, la autonomía y el proyecto de vida a futuro, en tal sentido es importante un abordaje integral de la sexualidad. La determinación que pueden ejercer los distintos espacios donde los adolescentes se desarrollan en su vida cotidiana es influyente si se considera que, en esta etapa de la vida, las relaciones con sus coetáneos son muy significativas. Por lo tanto, Los adolescentes requieren aprender a vivir de forma sana y segura y que repercuta en el control de esta infección con un comportamiento sexual responsable que en la actualidad es la mejor vacuna contra el azote de este flagelo (1).

En la Tabla 3 se muestran los resultados de las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos solicitadas por los adolescentes demostrándose que son los amigos 68,15% que represento el mayor porcentaje, seguido del 20,74% la internet y solo un mínimo 3,70% solicita información en la familia. De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 57,78 %, seguido de un 21,48% es el centro de salud, y un mínimo de 7,41 % lo adquieren en otros.

Resultados que se asemejan a los de Prado C. (8), Piura. 2016, que demostró que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud. De la misma forma en relación al lugar de adquisición los resultados son parecidos al estudio de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12) en México 2015, que encontró que el lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

Como podemos observar a través de los resultados encontrados que las probabilidades que los adolescentes mantengan sexo seguro esta alejado de la realidad ya que para informarse recurren a fuentes poco confiables y para que el sexo sea seguro no solo se requiere conocer el uso correcto del preservativo sino ser consciente de que el sexo sin la protección adecuada genera mayor vulnerabilidad a un embarazo no deseado por eso la necesidad que el adolescente reciba información completa y veraz y adquiera los métodos anticonceptivos de manera informada y consentida.

En la Tabla 4, se demuestra que las edades fluctúan entre 15 a 19 años con un (99,07)% , seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje mujer con el 54,81%, y (65,93%) son solteros y de ocupación Estudia (71,85%), además el (80,00%) son católicos. En relación a las características sexuales el 71,85% refiere tener enamorado (a), y el 66,67% han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 10 y 14 años (66,67%), en un mayor porcentaje con el 51,11% no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el 56,30 %. La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad.

Resultados que se asemejan a los de Ullauri O. (13), en Ecuador 2017, que en su estudio observó con un 35.5 % que el método anticonceptivo utilizado por los adolescentes en estudio es el preservativo, seguido con un 28 % de adolescentes que no han empleado ningún método anticonceptivo.

Por consiguiente los resultados ponen de manifiesto las preocupantes estadísticas que son presentadas por el INEI, informando que en Piura se cuenta con 501 mil jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales al año 2016 se reportaron 1 530 de embarazos adolescentes, evidenciándose entonces que el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes muchas veces no se da ya sea por falta de información o simplemente por ser una población joven y liberal no optan por usar métodos porque creen que no existe riesgo de embarazarse en una primera relación sexual o simplemente porque el acto sexual surge de manera inesperada (5).

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos establece que del 43,70% es malo, el 35,56% regular y solo el 20,74 % bueno.
- La actitud global sobre métodos anticonceptivos fue 64,44% desfavorable y un 35,56% favorable.
- Las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes fueron los amigos en un 68,15%, seguido del 20,74% el internet y llama la atención que solo un mínimo 3,70% en familia; así la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 57,78 %, seguido de un 21,48% es el centro de salud, y un mínimo de 7,41 % lo adquieren en otros.
- En relación a las características sociodemográficas se encontró que las edades fluctúan entre 15 a 19 años en un 99,07%, el 54,81% fueron mujeres, un 65,93% solteros, del 71,85% estudian y el 80,00% fueron católicos. En relación a las características sexuales el 71,85% refiere tener enamorado (a), y el 66,67% han tenido relaciones coitales entre las edades de 10 y 14 años, el 51,11% no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el 56,30 %. La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Sarduy M, Sarduy A, Collado L Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. Rev Cub Enf *[Serie en internet]. 2015 **[Citado 06 Oct 2018]; 31 (4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64117>
- 2.-Pardo Y, Apolo L. Relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción. [Tesis para optar el título profesional de licenciados en obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
- 3.-Moreno J. Rangel D. Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en estudiantes de 9no de la Unidad Educativa “Nuestra Señora de Lourdes” Puerto Ordaz, estado Bolívar. [Informe de tesis para optar el Título de Enfermería]. Bolivia: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Escuela Ciencias de la Salud Mayo; 2010.
- 4.- Ministerio de Salud. Documento técnico situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes del Perú. Lima Perú: Cinco diseños EIRL; 2017
- 5.-La República. [Página en internet]. Piura: Diresa; © 2017 [actualizado 24 Set 2016; citado 06 oct 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/974968-diresa-piura-adolescentes-deben-estar-informadas-y-concientizadas-para-evitar-embarazos>

6.-Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 Años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura Año 2013. [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2015.

7.-Morales M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2017.

8.-Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2016

9.-Morales Y. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Abraham Ruiz Nunura Sechura – Piura Mayo 2018.[Tesis para obtener título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Piura; 2018.

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

11.-Moreno L, Ninoska J. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Puerto Ordaz, estado

Bolívar–2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010.

12.-Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. *[Revista en internet] 2015 Abr-Jun ** [Citado 06 oct 2018]; 22(2):35-38.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

13.-Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina [Tesis previa a la obtención del título Médico General] Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.

14.-Chávez C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - Piura, Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

15.-UNICEF Argentina. [Página en internet]. Argentina: Estado Mundial de la Infancia; c2011 [actualizado 2017; citado 07 Oct 2018]. Disponible en: http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf

16.-Solórzano D. Teorías del conocimiento. [Base de datos en internet]. Venezuela: Blog. c2014 - [Citado 10 oct. 2018]. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.pe/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>

17.-Borrella S. Programa Educativo para fomentar Actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Extremadura; 2013.

- 18.-León D. Zapata D. Saavedra A. El Psicoanálisis. [Monografía en internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012
http://doritazapata.blogspot.com/2012/11/monografia-psicoanalisis_13.html
- 19.-Minsa PERU. [Página en internet]. Lima: Norma Técnica de planificación familiar: Estrategia sanitaria Nacional de la Salud Sexual y reproductiva [actualizado 2016; citado 01 Mar 2018]. Disponible en:
https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf
- 20.-Valdivia H, Flores M, Tercero L. Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas dadas de alta de Sala de Maternidad relacionada a preferencia anticonceptiva. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, abril-junio 2011. [Tesis para optar al título de Licenciatura en ciencias de enfermería]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016
- 21.-Uribe, I et al. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud * [serie de internet]. 2012 en ** [Citado 10 oct 2018]; 23 [3]: 40-55 Disponible en:
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd4276.pdf>
- 22.- Dulcilen J, Ferreira E. Uso do preservativo masculino por adolescentes no inicio da vida sexual. Revista Oficial de Estudos Da Adolescente. *[serie de internet], 2012 Abr** [Citado 10 oct 2018]; 9 [2] 37-44. Disponible en:
http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=314&idioma=Espanhol
- 23.-Salud y Medicinas. [página en internet]. Sexo Seguro: Goce y Prevención. Salud y Medicinas. c2017. [actualizado 20 jun 2017; citado 10 oct 2018]. Disponible en:
<https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/cancer-cervicouterino/articulos-relacionados/sexo-seguro-goce-y-prevencion.html>

24.-Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015

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

26. 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

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

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE

ULADECH – CATOLICA



Estimados (as) jóvenes:

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

Orientaciones Generales

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

1. Características 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) Conviviente
- 3) Casada
- 4) Viuda

1.5. Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

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

- 1) SI
- 2) NO

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

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10. Orientación sexual:

- 1) Heterosexual

- 2) Homosexual
- 3) Bisexual

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

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

2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

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

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

3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

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

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

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

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

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

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



ANEXO 2

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

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

CONFIABILIDAD

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

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

ANEXO 3

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

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

Cordialmente.

Lic. Flor de María Vásquez S

Docente Tutor

Mercedes Analía Ayala Bruno

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 4

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

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

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha