

**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. NUESTRA SEÑORA DE
FATIMA- PIURA, 2018.**

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

AUTORA:

MILUSKA ROXANA QUINTANA REQUENA

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 permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, y haberme dado la fortaleza para ir cumpliendo mis metas. ¡Sin ti no soy nada mi DIOS!

A mi familia, agradecerles a todos mis hermanos por su apoyo moral, su amistad y cariño que me impulsaron a llegar hasta este momento y a seguir adelante

A mis padres, por haberme educado y guiado por un buen camino, por soportar y perdonar mis errores, agradecerles el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindaron para culminar mi carrera. ¡Te amo mamá!

A mi Esposo, quien me brindó su amor, su cariño, su paciencia y su apoyo constante en todo momento. A mi adorada hija DANNA SOFIA MILAGROS mi gran motivación para seguir y no rendirme nunca

MILUSKA QUINTANA

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. Nuestra Señora de Fátima - Piura 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 236 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 de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima reportaron conocimiento global sobre métodos anticonceptivos estos arrojaron que el 43,64% presenta un nivel malo, seguido del 34,32% regular y solo el 22,04 % fue bueno. En relación a la actitud global sobre métodos anticonceptivos el 66,10% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 33,90% 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. Our Lady of Fatima - Piura, 2018, of quantitative and descriptive type, with a sample population of 236 adolescents, who through the survey were applied the instrument of data collection considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraceptive methods and test of Likert for attitudes. The results showed: The level of knowledge about contraceptive methods in a global way in adolescents of the Educational Institution of Our Lady of Fatima report global knowledge about contraceptive methods, which showed that 43.64% presented a bad level, followed by 34, 32% regular and only 22.04% was good. In relation to the global attitude on contraceptive methods, 66.10% of respondents presented an unfavorable attitude about contraceptive methods, while 33.90% 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..... | vi |
| 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 | 18 |
| III. Metodología..... | 26 |
| 3.1 Tipo de Investigación..... | 26 |
| 3.2 Nivel de la Investigación | 26 |
| 3.3 Diseño de la Investigación..... | 26 |
| 3.4 Población y Muestra: | 27 |
| 3.4.1 Población: | 27 |
| 3.4.2 Muestra:..... | 27 |
| 3.6 Técnica e Instrumentos de medición | 32 |
| 3.7 Plan de Análisis | 34 |
| 3.8 Matriz de Consistencia..... | 35 |
| 3.9 Principio Éticos..... | 38 |
| IV. Resultados..... | 39 |
| 4.1 Resultados..... | 39 |
| 4.2 Análisis de resultados | 44 |

| | |
|----------------------------------|----|
| V. Conclusiones | 49 |
| Referencias Bibliográficas | 51 |
| ANEXOS | 56 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, 2018..... | 39 |
| Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. – Nuestra Señora de Fátima Piura, 2018..... | 40 |
| Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Nuestra Señora de Fátima - Piura. 2018..... | 41 |
| Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E. Nuestra Señora de Fátima – Piura 2018 | 42 |

Índice de Cuadros

| | |
|---|----|
| Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables..... | 29 |
| Cuadro 2: Matriz de Consistencia..... | 35 |

I. Introducción

La salud reproductiva es un importante factor para el progreso social, económico y político de un país, en tal sentido el embarazo adolescente en la actualidad constituye un problema para la salud pública, el cual está determinado por prácticas sexuales desprotegidas, por lo tanto, la anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el aborto en condiciones de riesgo (1).

Por otro lado, según la Organización Mundial de La Salud (OMS) detalla que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (2).

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 enfatizar que cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad son sexualmente activas, 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 se someten a abortos peligrosos (3)

A nivel regional esta situación no es ajena las cifras muestran que el 18% de los adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres junto al 86% de los varones son sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción (4).Convirtiéndose entonces la adolescencia en un período que merece especial atención ya que la conducta sexual y reproductiva en esta etapa asociada por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, sobre todo para la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones coitales y el uso de métodos anticonceptivos (5).

Por lo tanto, frente a los expuesto anteriormente surge la necesidad de realizar la presente investigación en la I. E. Nuestra Señora de Fátima y que según información brindada por las autoridades representativas hacen hincapié en la importancia que tiene la anticoncepción en esta etapa de vulnerabilidad, ya que muchas veces los embarazos no deseados podrían evitarse si el adolescente adopta conductas sexuales seguras y responsables.

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. Nuestra Señora de Fátima– 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. Nuestra Señora de Fátima – 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, la planificación familiar es parte elemental de la salud reproductiva de los seres humanos e involucra sensaciones, emociones y sentimientos, es preciso que las personas asuman su vida sexual y reproductiva en forma sana y responsable, pues es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preocupante la iniciación sexual a temprana edad, aumento de embarazos no planificados, el incremento de la oferta sexual a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación, elevación de casos de ITS - VIH/SIDA debido a la irresponsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud a pesar del incremento de la población de las mujeres (6).

Esta problemática sobre la salud sexual y reproductiva se ve reflejada en las siguientes estadísticas mundiales calculándose que en los países en desarrollo unos

222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo (7).

Por lo mencionado es de interés realizar la presente investigación con el propósito de determinar el nivel conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos ya que los resultados que se obtengan, permitan replantear las estrategias de educación sexual y que esta esté enfocada de manera integral permitiendo abastecer al adolescente de conocimientos suficientes y herramientas necesarias para el ejercicio de una sexualidad saludable. Además, se logre que la accesibilidad a los servicios de salud este exenta de diferentes barreras socioculturales o económicos, que impiden el acceso a los adolescentes a una atención en salud.

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 236 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 43,64% presenta un nivel malo, seguido del 34,32% regular y solo el 22,04 % fue bueno. En relación a la actitud global sobre métodos anticonceptivos el 66,10% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 33,90% una actitud favorable.

Mientras tanto, los resultados de las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 61,02%, seguido del 15,25% es la familia y solo un

mínimo 1,69% solicita información en la escuela. Se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 66,53%, y un mínimo de 2,96 % lo adquieren en conocidos.

Se ha podido determinar que del total de adolescentes, el (98,73%) tiene una edad predominante de 15 años; con un (80,51%), en lo referencia al estado civil son solteros, (94,07%) solo estudia, además el (70,76%) son católicos. En relación a las características sexuales el (89,41%) sí tiene enamorado, de los cuales el (84,32%) ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (50,75%) y en un mayor porcentaje con el (62,29%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado (84,32), finalmente, en la orientación sexual se consideran heterosexual (97.46).

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.2 .1 Antecedentes Locales

Coronado R. (8) en Piura 2013; en su investigación “*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 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura; 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, el 55,55% mostraron nivel de conocimientos regular, en relación a las características sociodemográficas, la edad que se mas se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino, al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años.

Fernández P. (9) en Piura 2018; realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Paredes Maceda –Piura, durante el periodo mayo 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Con una población muestral de 115 adolescentes de 14-19 años; quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de

conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otros sobre características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio obtuvieron un conocimiento global deficiente 69.57% y regular con un 16.52% y bueno con el 13.91%.

Morales Y. (10) 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. (11) 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.

López M , Tenorio V.(12).Nicaragua 2015,realizaron una investigación en Nicaragua denominada *conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015*. Cuyo objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes, el estudio es de tipo descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal, se realizó un estudio con una muestra de 45 adolescentes con la edad comprendida entre 14 y 19 años, de las 45 adolescentes encuestadas el 55.6% correspondían al grupo de edad de 14-16 años, 42.2% eran de la comunidad de San Bartolo, se observó que el 57.8% eran católica y el 62.2% eran de la escolaridad de primaria, con respecto al estado civil se observó que el 64.4% estaban en unión libre, las adolescentes encuestadas presentaron un buen conocimiento en un 40%, demostrando una actitud favorable 66.7% ante los métodos y con una práctica adecuada 66.7%.

2.2.3 Antecedentes Internacionales

Alba R,Cabrera D.(13) en el Ecuador 2009 – 2010, realizaron un estudio denominado *Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico “Federico Paez” del Canton Otavalo, Provincia de Imbabura periodo 2009- 2010*,con 133 de 13-19 demostraron que el 72,20% de los adolescentes dicen haber conseguido anticonceptivos

en farmacias, un 9,00% entre amigos y otros medios, seguido de un 8,30% en centros de salud, y solo el 1,50% en tiendas (12).

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (14) 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 ± 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%).

2.2 Bases Teóricas

La adolescencia se ha considerado como un período crucial de desarrollo, no solo en los Estados Unidos, sino también en diferentes culturas, sobre todo en las sociedades más avanzadas tecnológicamente. Muchos autores dramáticos y poetas la

catalogan como los "años tormentosos" comprendidos entre el final de la niñez y la edad adulta nominal.

Para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; mientras que para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro (15).

2.2.1 Teorías de la adolescencia

Según la OMS la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, experiencias que incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto (16).

En cuanto a las diferentes teorías de la adolescencia, pasaremos a detallar las teorías más importantes a continuación:

- **Thomas Hine:**

Este autor nos dice que la adolescencia, que es entendida como teenager, sería un invento social propio de la primera mitad del siglo XX, además nos afirma que aquella experiencia de ser adolescente es menos diversa a lo largo del siglo XX.

- **Margaret Mead:**

Ella manifiesta que la adolescencia no es ni universal, tampoco es un período indispensable como lo precisa Hall. Margaret encontró en Samoa una sociedad donde

la adolescencia no suponía en lo absoluto algún periodo de crisis a nivel personal, social o familiar, ella pretende revelarnos que las crisis emocionales del adolescente no son una realidad que se pueda evitar, al contrario, se encuentran canalizadas socialmente. Afirmaba que los adolescentes de la época en la que ella se encontraba, requerían de un periodo preparatorio para una sociedad más compleja y exigente.

- **Stanley Hall:**

Declara que la adolescencia forma el término entre el desarrollo y el punto de partida para esta generación superior desde un punto de vista moral y culta. Stanley ha descrito la adolescencia como aquella etapa personal de tendencias discordante, asegura que el púber expresa bastante energía y actividad, y en ocasiones se muestra indiferente e inapetente; tiene cambios, pues suele darse el caso que puede pasar de la alegría a la tristeza o de mostrarse vanidoso y resultar ser tímido, siendo así a ser la edad donde se encuentra justificada la rebeldía y la crisis personal.

- **Erik E.:**

El yo al haber progresado, se caracteriza por el logro de una identidad según la cultura usada como referencia, integrando de esta manera la capacidad tanto social como histórica. Se forma como un tiempo de moratoria para que así el púber constituya su niñez pasada en expectativas del futuro. La persona debe evitar el peligro de la difusión de rol e identidad personal expuesta a crisis.

- **Schlegel y Barry**

Al iniciar la adolescencia, ésta se fija particularmente por el crecimiento biológico, con el hecho fundamental e importante de la maduración sexual, aunque su término e integración al estado adulto necesite de variables culturales. Esta etapa

se estructura de una respuesta social a la disociación entre la madurez sexual reproductiva, que empieza con la pubertad (17).

2.2.1.1 Etapas de la adolescencia:

El desarrollo psicosocial en la adolescencia muestra en general características comunes y un patrón progresivo de 2 fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional y común ha sido denominarlas y clasificarlas como adolescencia temprana y tardía.

- Adolescencia Temprana:

Los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo. El desarrollo psicológico de esta etapa ha caracterizado por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico a medida que la persona madura.

El adolescente se encuentra muy centrado en su propia conducta, cambios corporales y apariencia física, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos(as) a los(as) suyos(as).

- Adolescencia Tardía:

Última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía, es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez. Sin embargo, si no ha llegado a completar las tareas detalladas anteriormente, desarrollará problemas con el aumento de la independencia

y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales (18).

2.2.1.2 Cambios Evolutivos de la adolescencia:

Etapa en la que se realizan uniones más estrechas con el grupo de iguales, siendo necesaria la integración en un grupo, las amistades cumplen un rol muy importante, pues van a contribuir al desarrollo de la personalidad y al proceso de socialización e integración en la sociedad.

El adolescente espera del grupo a que pertenece que se le permita el desarrollo de su autonomía, pero una vez que es independiente abandona el grupo porque la noción de autonomía y la de grupo se oponen, considerando así que es normal que el adolescente, llegado el momento que él desee, se salga de este grupo para comprometerse en relaciones más personales.

A su vez se van a encontrar con dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: en primer lugar, tenemos los amigos que adquieren un papel fundamental en este momento y por otro lado la familia, especialmente los padres/madres. Sin embargo, hay investigaciones que demuestran que las estrechas relaciones positivas, tanto con la familia, como con los amigos, contribuyen a una mejor adaptación social del adolescente (18).

En cuanto al aspecto biológico se caracteriza por el rápido desarrollo y los cambios en la composición corporal; el desarrollo del sistema respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física, y en lo psicológico, la adolescencia está marcada por una percepción de un nuevo "yo", que concluya al

tener una clara diferencia del yo para compartir con una pareja llegando a considerar su identidad, socialmente es una etapa de preparación y asumir el papel del adulto, con todas las prerrogativas de asumir responsabilidades del adulto (18)

2.2.3 Teorías de las actitudes

Gordon Allport, decía que “el concepto de actitud es probablemente el más distintivo e indispensable de la Psicología social” y es así, ya que es el concepto más empleado por la literatura teórica y experimental. Dicho término ha sido estudiado desde muchos ámbitos tales como la psicología, la sociología, pero primordialmente, bajo la Psicología social.

Además, se define a las actitudes como un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado; Para saber cómo las actitudes influyen sobre las conductas, son tres las teorías que mejor lo proponen:

Teoría de la autorrepresentación: Esta teoría muestra que a menudo las personas por el simple hecho de sentirse aceptado dentro de un grupo social, exteriorizan actitudes de acuerdo al grupo al que pertenecen. La aceptación que se logra por causar una buena sensación se valora de un modo más primordial que expresar las propias ideas o actitudes personales. A menudo, se prescinde de la coherencia de las actitudes personales, por mostrarse consecuente con las actitudes colectivas. Esto es debido a los niveles de auto-monitoreo.

Además, se dice de esta teoría, el sentirse aceptado dentro de un grupo de iguales es actualmente tan imprescindible e importante hasta el punto de llegar a cambiar

nuestra manera de comportarnos hacia una situación por causar una buena imagen y sentirse respaldado por el grupo.

Teoría de la disonancia cognitiva: Formulada por primera vez por Festinger, quien afirma que cuando una persona en algún momento sostiene en su propio pensamiento dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en el individuo de disonancia cognitiva o incongruencia mental.

Además, podemos decir de esta teoría, que las personas a menudo experimentamos una incongruencia de actitudes frente a un mismo aspecto y en multitud de ocasiones, tratamos de aliviar esa tensión, eligiendo así la actitud equivocada y vulnerando la norma social que ya ha sido establecida.

Teoría de la razón razonada: Principal teoría sobre la relación entre actitud, esta teoría debe su planteamiento al considerar que las personas van a valorar las implicaciones de sus acciones antes de determinar si van a actuar o no de un modo específico, además se basa en realizar una predicción de las acciones individuales de las personas para poder comprenderlas; se basa también en aquellas influencias que de forma directa y cercana actúan en el desarrollo de conductas desviadas.

Teoría del aprendizaje: Trata de explicar el mecanismo de aprendizaje de conductas en las personas mediante el refuerzo, el castigo y el aprendizaje por observación.

La teoría del aprendizaje social de estos autores, trata de dar una solución no solo al porque las personas vulneran la norma social, si no también, porque no la vulneran.

Se dice de esta teoría que los comportamientos alejados de la norma social se adquieren y se expresan del mismo modo que una conducta no delictiva (19).

2.2.4 Educación sexual en la adolescencia en la actualidad

La Educación Sexual es toda acción formativa que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en los estudiantes, propiciando responsabilidad en el acto coital y factores protectores que los preparen ante situaciones de riesgo que se presentan en el transcurso de la vida. La Educación Sexual procura guiar adecuadamente a las necesidades cambiantes de los estudiantes, fortaleciendo su autonomía, aspecto fundamental para el logro de un desarrollo integral y pleno. Sin embargo, esta acción educativa no es exclusiva de los estudiantes ya que forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial niños, niñas, adolescentes y jóvenes, siendo sujetos de derechos, capaces de asumir responsabilidades progresivamente, tomar decisiones y establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de su entorno. De esta forma la Educación Sexual promueve que los estudiantes construyan conocimientos, actitudes y valores que les permitan crecer como personas, reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las demás personas, para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos e inclusivos, en las interacciones que establece en el marco de su cultura. Esta tarea formativa requiere que los docentes desarrollen acciones pedagógicas y de orientación que posibiliten que sus estudiantes adquieran capacidades y actitudes para la expresión de una sexualidad saludable y responsable. Si bien es cierto, la Educación Sexual Integral enfoca su

atención en el desarrollo sexual saludable de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sin embargo, se debe tener en cuenta las particularidades de cada etapa de desarrollo (20).

2.2.5. Las conductas de riesgo en los adolescentes.

Las conductas de riesgo en la adolescencia son consideradas como aquellos determinantes en la salud que principalmente son responsables de la morbimortalidad en esta etapa, como ya se mencionó el consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio serían factores implicados en el deterioro de la salud reproductiva del adolescente lo que afecta de manera significativa en su calidad de vida, inserción e igualdad de oportunidades en la sociedad. No obstante, al suceder cambios importantes que contribuyen en la preparación del adolescente al paso de la adultez.

Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. Por otro lado, los adolescentes al verse sometidos a ciertas presiones sociales que incentivan el desarrollo de conductas de riesgo crean nuevos cambios adaptativos que se catalogarían como “propias de la edad” y que tendrían relación con su salud mental.

Ante lo mencionado la Organización Mundial de la Salud

Hace mención que los patrones de conducta que se establecen durante el proceso de crecimiento tales como: el consumo o no de drogas, la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo (21)

2. 3. Marco Conceptual

2.1.1. Métodos anticonceptivos:

a) Métodos hormonales:

Anticonceptivos hormonales combinados (22):

❖ Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):

***Mecanismo de acción:** causan la supresión de la ovulación y al moco cervical lo vuelve espeso.

***Características:** eficaz, de toma diaria. Pueden ingerirlo mujeres de cualquier paridad y edad, no es necesario realizar un examen pélvico para su uso, solo si presenta un síntoma relacionado a una patología. La fertilidad retorna de inmediato, reduce el flujo menstrual/los ciclos menstruales los regulariza. Ampara contra el cáncer de endometrio y ovario/reduce patología benigna de la mama. Otorga protección contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). No protege contra las ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** posible gestación o confirmada, usuarias con sangrado genital inexplicable (hasta la evaluación). Usuarias que brinden lactancia hasta antes de los 6 meses post parto o que se encuentren en los primeros 21 días post parto y estén lactando, pacientes programadas para cirugía. Usuaria con hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, fumadoras, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, enfermedad cardiaca, Lupus Eritematoso Sistémico (LES) con antifosfolipídicos positivos. Antecedente de Accidente Cerebro Vascular (ACV), isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía. Usuarias que estén ingiriendo barbitúricos,

oxacarbazepina, carbamazepina, primidona, fenitoina, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos menos ácido valproico.

***Posibles efectos secundarios:** amenorrea, náuseas, vómitos, cefalea, mareos e incremento de peso.

***Forma de uso:** de administración diaria, en caso de olvido tomar una de las 21 píldoras que contiene efecto anticonceptivo, es necesario que tome de inmediato la píldora olvidada en el momento que se acuerde y luego continuar normal. Si olvido 2 o más días, se recomienda un método de barrera además de esperar el sangrado por privación.

❖ **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado:**

Se encuentran 2 composiciones:

-Valerato estradiol 5 mg + enantato de noretisterona 50 mg.

-Cipionato de estradiol 5 mg + acetato de medroxiprogesterona 25 mg.

***Mecanismo de acción:** causan la supresión de la ovulación y al moco cervical lo vuelve espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** rápido efecto. Pueden utilizarlo usuarias de cualquier paridad y edad, no es necesario un examen pélvico para su uso, aunque sería ideal. Otorga cierta protección para la EPI, puede haber goteos irregulares o sangrado. El regreso de la fertilidad varía. No previene las ITS, VIH-SIDA.

***Contraindicaciones:** igual que los AOC.

***Forma de uso:** vía intramuscular profunda, con técnica “Z” en región deltoidea o glútea. Se suministrarán cada 30 días más menos 3.

Anticonceptivos hormonales de solo progestágenos:

❖ **Píldoras de solo progestágeno:**

***Mecanismo de acción:** actúan inhibiendo parcialmente la ovulación y al moco cervical lo vuelve espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** ideal para mujeres que no toleran métodos con estrógenos, de rápido efecto, puede usarse después del parto inmediato y no interfiere con lactancia materna. El peso puede variar, presenta sangrado o goteo irregular. No incrementa el riesgo de contraer fenómenos embólicos y trombóticos venosos. Otorga cierta protección contra la EPI y reduce el riesgo de cáncer de endometrio, pero no previene de las ITS/VIH-SIDA, HTVL1. La fertilidad retorna rápido al suspender el método.

***Contraindicaciones:** posible gestación o confirmada, usuaria con hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, hipertensión arterial, diabetes mellitus más nefropatía, cáncer de mama, enfermedad cardíaca, LES con antifosfolipídicos positivos, embolismo pulmonar, enfermedad vascular. Usuarías con antecedente de ACV, isquemia cardíaca, pacientes programadas para cirugía. Usuarías que estén ingiriendo barbitúricos, oxacarbazepina, carbamazepina, primidona, fenitoina, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos menos ácido valproico.

***Posibles efectos secundarios:** amenorrea, mareos, cefalea, depresión, mastalgia, varía el peso.

***Forma de uso:** tomar todos los días a la misma hora, si se retrasa 3 o más hrs, la acción anticonceptiva se pierde. Su eficacia es a las 24 horas de haber iniciado la toma.

❖ **Inyectables de solo progestágeno: Acetato de Medroxiprogesterona de Deposito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (EN-NET):**

Tenemos:

-AMPD 150 mg x 1 ml. Vía intramuscular.

-Acetato de medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml. Vía subcutánea.

-EN-NET x 200 mg. Vía intramuscular.

***Mecanismo de acción:** causa la supresión de la ovulación en 50 % y al moco cervical lo vuelve espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** eficacia alta, pueden utilizarlo mujeres de cualquier edad o paridad. Puede haber sangrado/goteos irregulares o amenorrea, el uso mayor de 2 años podría producir disminución en la densidad ósea. Brinda beneficios que no son anticonceptivos disminuye la crisis de anemia falciforme, previene cáncer de endometrio, reduce frecuencia de convulsiones en casos de epilepsia y protege contra la EPI, miomas y endometriosis. La fertilidad puede tardar a diferencia de otros métodos. No protege de ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** usuaria con sangrado inexplicable, sugerente a patología o gestación. Usuaria con enfermedad hepática activa y grave, diabetes por más de 20 años o lesión que provocó la misma, ACV, infarto de miocardio, cardiopatía o estenosis arterial, hipertensión. Antecedente de cáncer de mama.

***Posibles efectos secundarios:** cefalea, acné, sangrado irregular, profuso o ausencia de menstruación, alteraciones en el peso, dolor severo en abdomen y tensión mamaria. Se puede infectar el sitio de la inyección.

❖ **Implantes de solo progestágeno:**

Son pequeñas capsulas o cilindros delgados, no biodegradables, flexibles. Se insertan debajo de la piel, en la parte superior interna de uno de los brazos. Otorga protección anticonceptiva por 3 a 5 años. Tipos:

-Implante de 1 cilindro, contiene 68 mg de etonogestrel y dura tres años.

-Implante de 2 cilindros, contiene levonorgestrel y dura 5 años solo si pesa menos de 60 kilos y si pesa más se reduce a cuatro.

***Mecanismo de acción:** causa la supresión de la ovulación, reduce el transporte de óvulos en las trompas de Falopio y al moco cervical lo vuelve espeso imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** cualquier paridad o edad, de eficacia alta y duración larga. La fertilidad retorna rápido, no interfiere con la lactancia materna. Puede producir amenorrea, sangrado/goteos irregulares, además de disminuir cólicos menstruales. El peso varío. Otorga cierta protección contra la EPI, pero no protege de ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** pacientes con sangrado inexplicable, antes de evaluar. Cáncer de mama, trombosis, hepatopatía severa, tumor o infección de hígado. Usuarías que estén ingiriendo barbitúricos, oxacarbazepina, carbamazepina, primidona, fenitoina, topiramato o rifampicina; deben utilizar un método de respaldo porque dichos fármacos disminuyen su eficacia (22).

b) Métodos de barrera:

❖ Preservativo masculino:

También llamado condón, está hecho por una delgada funda de látex, lubricada, no contiene nonoxinol 9. Se coloca en el pene antes de iniciar cada relación sexual.

***Mecanismo de acción:** Imposibilita que los espermatozoides accedan al sistema reproductor femenino.

***Características:** eficaz, brinda doble protección de un embarazo no deseado y de no contraer ITS/VIH-SIDA y HTVL1. Es de bajo costo y no es requisito tener receta médica. Ayuda a que el hombre participe de la anticoncepción. Su colocación puede ser parte del juego sexual en pareja. El almacén debe ser un ambiente seco, no debe estar en contacto con luz solar o fuentes de calor, debe encontrarse en el periodo de los 5 años de su fabricación, verificar el sobre y si tiene la almohadilla de aire.

***Contraindicaciones:** Usuario con alergia hipersensible al látex.

***Posibles complicaciones:** El usuario puede presentar irritación causado por la alergia a nivel del pene o su pareja en la vagina. Se recomienda aplicar una crema antiinflamatoria y antipruriginosa, además de higiene vulvoperineal.

❖ **Preservativo femenino:**

Es una funda amplia, delgada, hecha de polímero de nitrilo. Se amolda en la vagina antes de iniciar cada relación sexual.

***Mecanismo de acción:** Imposibilita el pasaje de los espermatozoides al sistema reproductor femenino.

***Características:** buena opción para usuarios alérgicos al látex, trae un anillo flexible y blando para cada extremo uno va en el interior de la vagina y el otro fuera de la misma, cubriendo genitales externos. Brinda doble protección, de un embarazo no deseado y de no contraer ITS/VIH-SIDA. No es necesario la erección para colocarlo/no es necesario retíralo inmediatamente.

***Contraindicaciones:** No se ha demostrado patología médica que contraindique su uso.

❖ **Espermicidas:**

Son métodos químicos, que tienen la finalidad de destruir los espermatozoides, vienen en presentaciones de tabletas vaginales u óvulos, cremas, jaleas, espumas o gel. Contienen nonoxinol 9.

***Mecanismo de acción:** Actúan destruyendo o inactivando los espermatozoides a nivel de la vagina.

***Características:** eficaz si su uso es correcto, la usuaria debe estar en constante motivación. No es requisito tener previo examen, ni receta médica. Existe la posibilidad de irritación en pene y vagina y no previene de las ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** Usuarías que tengan hipersensibilidad a algún componente de los espermicidas (21).

c) **Métodos intrauterinos:**

❖ **Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A:**

***Mecanismo de acción:** actúan destruyéndolos o inmovilizándolos a los espermatozoides, para no dejarlos pasar a la cavidad del útero.

***Características:** eficaz hasta 12 años y no perjudica el acto sexual, ideal para mujeres que no pueden usar métodos hormonales. Su colocación debe ser por un profesional de la salud capacitado. Se presentarán sangrados más profusos y prolongados. Puede que tenga efecto protector para el cáncer de endometrio, pero no protege de ITS/ VIH-SIDA.

***Contraindicaciones:** en gestación, después del parto de 48 hrs a 4

semanas. Pacientes que hayan tenido sepsis en puerperio, aborto complicado o séptico/pacientes con sangrado vaginal sin explicación hasta antes de la evaluación. Enfermedad del trofoblasto, fibromas uterinos más distorsión de cavidad, cáncer de endometrio o cervical, EPI actual, tuberculosis pélvica. ITS por cervicitis purulenta actual o infección por gonorrea o clamidia. SIDA solo si no está recibiendo tratamiento.

***Posibles efectos secundarios:** amenorrea/gestación. Usuaria con sangrado leve, moderado o profuso. Dismenorrea severa/dolor pélvico o abdominal. Usuaria con perforación en el útero, EPI. Cambios con los hilos, en su tamaño, ausentes o la pareja los siente (22).

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 (23).

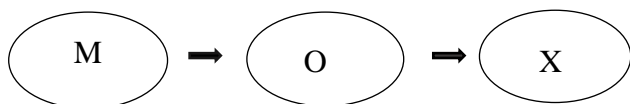
3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (23).

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (23)

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimiento y Actitud

O: Observación

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 236 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – 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 A | SECCIÓN B | SECCIÓN C | SECCIÓN D | SECCIÓN E | SECCIÓN F | TOTAL |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| 5TO AÑO DE SECUNDARIA | 40 | 39 | 39 | 40 | 37 | 41 | 236 |

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 mujeres del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima –Piura matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|--|--|---|--------------------|
| <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS</p> | <p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (24).</p> | <p>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</p> | <p>Se evalúo a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo | <p>Ordinal</p> |
| <p>ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS</p> | <p>Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (25).</p> | <p>Actitud global ante los métodos anticonceptivos</p> | <p>Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable | <p>Ordinal</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---------|
| | | | categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos | |
| EDAD | Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (24) | 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 (24) | 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 (24) | 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 (24) | 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 (24). | 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. (12), 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 conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nuestra Señora De Fátima – Piura , 2018”.

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES |
|---|---|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Nuestra Señora De Fátima –Piura durante el período 2018?</p> | <p>Objetivo General -Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nuestra Señora De Fátima –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</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 236 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Fátima – 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 236 adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Nuestra Señora De Fátima –Piura; 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 I.E. Nuestra Señora De Fátima –Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla .1 Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora De Fátima Piura 2018

| Nivel de conocimiento | N | % |
|-----------------------|-----|--------|
| Bueno | 52 | 22,04 |
| Regular | 81 | 34,32 |
| Malo | 103 | 43,64 |
| Total | 236 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos reflejan que el 43,64% presenta un nivel malo el 34,32% regular y solo el 22,04 % bueno.

Tabla .2 Actitud global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora De Fátima Piura 2018

| Actitudes | N | % |
|--------------|-----|--------|
| Favorable | 80 | 33,90 |
| Desfavorable | 156 | 66,10 |
| Total | 236 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se observa en el estudio, que el 66,10% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 33,90% una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora De Fátima Piura 2018

| Dimensiones | | N | % |
|-----------------------------|--------------------------|------------|---------------|
| Fuentes de Información | Escuela | 4 | 1,69 |
| | Amigos | 144 | 61,02 |
| | Internet | 31 | 13,14 |
| | Familia (padres) | 36 | 15,25 |
| | Establecimiento de Salud | 21 | 8,90 |
| Lugar de Adquisición de los | Farmacias | 157 | 66,53 |
| Métodos Anticonceptivos | Centro de salud | 32 | 13,56 |
| | Familiares | 29 | 12,29 |
| | Conocidos | 7 | 2,96 |
| | Otros | 0 | 0,00 |
| | Ninguno | 11 | 4,66 |
| Total | | 236 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 61,02%, seguido del 15,25% es la familia y solo un mínimo 1,69% solicita la información en la escuela

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 66,53%, y mínimo de 2,96 % lo adquiere el método de personas conocidas.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora De Fátima Piura 2018.

| Dimensiones | N | % | |
|---|--------------------------|-----|-------|
| Edad | 10-14 | 3 | 1,27 |
| | 15-19 | 233 | 98,73 |
| Estado civil | Soltera(o) | 190 | 80,51 |
| | Casada(o) | 0 | 0,00 |
| | Conviviente | 46 | 19,49 |
| | Viuda | 0 | 0,00 |
| Ocupación | Estudia | 222 | 94,07 |
| | Estudia y Trabaja | 14 | 5,93 |
| Religión | Católica(o) | 167 | 70,76 |
| | Adventista | 24 | 10,17 |
| | Ninguna | 3 | 1,27 |
| | Evangélica | 42 | 17,80 |
| | Otra especifique | 00 | 0,00 |
| Enamorada | Si tiene enamorada(o) | 211 | 89,41 |
| | No tiene enamorada(o) | 25 | 10,59 |
| Relaciones coitales * | Si | 199 | 84,32 |
| | No | 37 | 15,68 |
| Edad de inicio | 10-14 | 98 | 49,25 |
| | 15-19 | 101 | 50,75 |
| Has acudido al programa de planificación sexual | Si | 89 | 37,71 |
| | No | 147 | 62,29 |
| Que métodos o método usas actualmente | Método del ritmo | 18 | 7,63 |
| | Método del moco cervical | 0 | 0,00 |
| | Píldora | 6 | 2,54 |
| | Inyectable | 9 | 3,82 |
| | T de cobre | 0 | 0,00 |
| | Preservativos | 199 | 84,32 |
| | Lactancia materna | 0 | 0,00 |
| | Ninguno | 4 | 1,69 |
| Orientación sexual | Heterosexual | 230 | 97,46 |
| | Homosexual | 0 | 0,00 |
| | Bisexual | 6 | 2,54 |

Fuente: instrumento de recolección de datos

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

Se ha podido determinar que del total de adolescentes, el (98,73%) tiene una edad predominante de 15 años; con un (80,51%), en lo referencia al estado civil son solteros, (94,07%) solo estudia, además el (70,76%) son católicos. En relación a las características sexuales el (89,41%) sí tiene enamorado, de los cuales el (84,32%) ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (50,75%) y en un mayor porcentaje con el (62,29%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado (84,32%) finalmente el (97,46%) de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

Se hace necesario saber que tanto conocen y previenen los adolescentes para evitar un embarazo no deseado y contagiarse de una ITS/ VIH-SIDA ya que muchas veces los riesgos aumentan por el actuar irresponsable y poco seguro que desarrolla el adolescente en el ejercicio de su sexualidad.

Por lo tanto frente a ello, se hace de interés plasmar los resultados de la presente investigación donde se demuestra en la Tabla 1 en relación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que el 43,64% de los adolescentes presentan un nivel malo el 34,32% regular y solo el 22,04 % bueno. Resultados que se asemejan a los de Fernández P. (9) en Piura 2018, encontró que los adolescentes en estudio obtuvieron un conocimiento global deficiente 69.57% y regular con un 16.52% y bueno con el 13.91%.

Como se puede observar estos resultados ponen de manifiesto que los adolescentes son vulnerables a riesgos sexuales ya que al no contar con los conocimientos suficientes los limita a asumir conductas seguras y responsables , en tal razón es que se debe priorizar la educación sexual como parte de su formación académica ya que la Educación Sexual promueve que los estudiantes construyan conocimientos, actitudes y valores que les permiten crecer como personas, reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las demás personas, para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos e inclusivos, en las interacciones que establece en el marco de su cultura. Esta tarea formativa requiere que los docentes desarrollen acciones pedagógicas y de orientación que posibiliten que sus estudiantes adquieran capacidades y actitudes para la expresión de una sexualidad saludable y

responsable. Si bien es cierto, la Educación Sexual Integral enfoca su atención en el desarrollo sexual saludable de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sin embargo, se debe tener en cuenta las particularidades de cada etapa de desarrollo (20).

En la tabla 2, en relación a la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos se reportó que el 66,10% de los encuestados presenta actitud desfavorable y un 33,90% una actitud favorable. Resultados que se asemejan a los de Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (11) en Perú 2015, que su estudio arrojó 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.

Considerando entonces que las actitudes son definidas como un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado(19), es importante entonces mencionar que la adolescencia es un período que merece especial atención ya que la conducta sexual y reproductiva en esta etapa asociada por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, sobre todo para la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones coitales y el uso de métodos anticonceptivos (5).

Por lo tanto es preciso que las personas asuman su vida sexual y reproductiva en forma sana y responsable, pues es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preocupante la iniciación sexual a temprana edad, aumento de embarazos no planificados, el incremento de la oferta sexual a través de las nuevas tecnologías de

información y comunicación, elevación de casos de ITS - VIH/SIDA debido a la irresponsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud (6).

En la tabla 3, relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 61,02%, seguido del 15,25% es la familia y solo un mínimo 1,69% solicita la información en la escuela

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 66,53%, y mínimo de 2,96 % lo adquieren en personas conocidas.

Resultados que se asemejan a los de Morales Y. (10) en Piura 2018, quien evidenció que un 40,00% de los adolescentes encuestados solicitaría información en internet y solo un 13,75% solicitó información a sus padres. Y en relación al lugar de adquisición los resultados son similares a los de Alba R,Cabrera D.(13) en el Ecuador 2009 – 2010, que demostraron que el 72,20% de los adolescentes dicen haber conseguido anticonceptivos en farmacias, un 9,00% entre amigos y otros medios, seguido de un 8,30% en centros de salud, y solo el 1,50% en tiendas (12).

Como se puede apreciar a pesar del transcurrir del tiempo los resultados se mantienen constantes , lo que refleja que aún existen barreras que impiden que los adolescentes prefieran un establecimiento de salud como lugar seguro para adquirir un método anticonceptivo y recibir información , pero, sin embargo para el adolescente es más importante que el inicio de su actividad coital se mantenga en la discreción para no sentirse juzgado o criticado.

En la tabla 4 se ha podido determinar que del total de adolescentes, el (98,73%) tiene una edad predominante de 15 años; con un (80,51%), en lo referencia al estado civil son solteros, (94,07%) solo estudia, además el (70,76%) son católicos. En relación a las características sexuales el (89,41%) sí tiene enamorado, de los cuales el (84,32%) ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (50,75%) y en un mayor porcentaje con el (62,29%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado (84,32%) finalmente el (97,46%) de adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultados que se asemejan a los de Coronado R. (8) en Piura 2013, en su investigación “*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 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura; 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, el 55,55% mostraron nivel de conocimientos regular, en relación a las características sociodemográficas, la edad que se mas se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino, al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%).

Estos resultados hacen evidente lo que reflejan las estadísticas a nivel nacional reportándose que 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 enfatizar que cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad son sexualmente activas, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar (3).

V. Conclusiones

- Los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos establecen que el 43,64% presenta un nivel malo, seguido del 34,32% regular y solo el 22,04 % fue bueno.
- La actitud global sobre métodos anticonceptivos reportó que el 66,10% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 33,90% una actitud favorable.
- Las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 61,02%, seguido del 15,25% es la familia y solo un mínimo 1,69% solicita información en la escuela. Y en relación al lugar de adquisición se pudo observar (66,53%) la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos un mínimo de 2,96 % lo adquieren en conocidos.
- Se determino en relación a las características sociodemográficas que del total de adolescentes, el (98,73%) tiene una edad predominante de 15 años; con un (80,51%), en lo referencia al estado civil son solteros, (94,07%) solo estudia, además el (70,76%) son católicos. En relación a las características sexuales el (89,41%) sí tiene enamorado, de los cuales el (84,32%) ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (50,75%) y en un mayor porcentaje con el (62,29%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el

preservativo es el método más utilizado (84,32%) finalmente el (97,46%) de adolescentes se consideran heterosexuales.

Referencias Bibliográficas

1. SAM S, Osorio M, Rodríguez E, Pérez N. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Texto Contexto Pediatría. *[serie de internet]. 2014 jun. ** [Citado 8 set 2018]; 35 (2): 490-498. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>
2. OMS. Embarazo en la Adolescencia [Página en Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Organización Mundial de la Salud [actualizado 23 Feb 2018; citado 08 sep 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. 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
4. Juárez I. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del barrio Punta Arena- La Unión, Piura año 2016 [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
5. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. *[Serie en Internet]. 2013 ** [Citado 08 set 2018]; 78 (3): 209-219. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262013000300007&script=sci_arttext

6.-Núñez L. Prescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. En: Enfermería Familiar y Social. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas de la Habana; 2013.p. 41-47.

7.-El Espectador: [página en internet]. Colombia: Redacción Salud; c2017 [actualizado 5 mar 2018; citado 08 set 2018]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-44-de-los-embarazos-en-el-mundo-no-son-deseados-articulo-742677>

6. 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.

9.-Fernández P. nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Paredes Maceda –Piura, durante el periodo mayo 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018

10.-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.

11.-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.

12.-López M y 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]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015

13.-Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2010.

14.-Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. 2015; 22(2):35-38.

15.-Palacios H. La Adolescencia. [Monografía de internet] Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador; [Citado 04 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

16.-Organización Mundial de la Salud (OMS). [Página de internet]. América: Organización Mundial de la Salud; [Citado 06 oct2018. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- 17.-Lozano A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. MEDISAN *[serie en internet]. 2014 ** [citado 6 Oct 2018]; 22(40):11-36. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002
- 18.-Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revist Chilena de Pediatría *[serie en internet]. 2015 Dic ** Ccitado 10 Oct 2018]; 18 (6): 436-443. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
- 19.-Escuela de padres. [Página en internet]: Cambios evolutivos en los menores, importancia de la adolescencia (amistades); [actualizado 24 Feb 2016; citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <https://escuelaserpadres.wordpress.com/2016/02/24/cambios-evolutivos-en-los-menores-importancia-de-la-adolescencia-amistades/>
- 20.-Fernández R. Actitudes Y Comportamiento Social [Grado de criminología y seguridad]. España: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Jaume; 2014.
- 21.-Orbegoso I. Conductas riesgo convencional. Cedro. Perú. ©2013. Disponible en : http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
- 22.-MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar RM N° 652-2016 MINSA. Biblioteca nacional del Perú. (31 Ago 2016).
- 23.-Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015

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

25. 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

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE

ULADECH – CATOLICA



Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I. E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA-PIURA - 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. | | | | | |

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

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

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



ANEXO 2

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

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

CONFIABILIDAD

| | |
|---|--------------------|
| Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. 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 conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra señora De Fátima - Piura, 2018”*; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E. Nuestra señora De Fátima, 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

Miluska Quintana Requena

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 4

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: *“Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora De Fátima- 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

