

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE LA I.E NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE LAS
MERCEDES PAITA – PIURA, 2018.**

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

AUTORA:

LEIDY STEFANY ESPINOZA TALLEDO

ASESOR:

LIC. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Obsta. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi familia, por el apoyo incondicional que me han brindado, por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi carrera.

A mi asesora, Lic. Obst. Flor Vásquez, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta investigación.

Stefany Espinoza

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, durante el periodo 2018. La investigación fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Se planteó una muestra de 217 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas, y el test de Likert para evaluar actitud. Llegando a los siguientes resultados: el 41.01% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento “Bueno” sobre métodos anticonceptivos, seguido del 35.02% quienes cuentan con un nivel de conocimiento “Regular”. Así mismo el 90.78% demuestra tener una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos. La fuente de información más usada por los adolescentes es la escuela con un 61,8% y la farmacia con un 63,1% es el lugar más frecuentado para adquirirlos. En relación a las características sociodemográficas y sexuales se ha demostrado, que la edad predominante es de 15 años (52,5%); según el sexo el 61,2% son varones; respecto a la ocupación el 92,7% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 42,4% respondió que sí; y el 24,2% refiere haber tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (41.50%), el 94,1% de los adolescentes se consideran heterosexuales, del total de adolescentes solo el 23,50% han acudido al consultorio de planificación familiar, y finalmente el 94,33% refirió haber usado condón durante su primera relación coital.

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

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the National EI Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, during the period 2018. The research was descriptive, quantitative level, non-experimental design of cross section. A sample of 217 adolescents was proposed, to whom a questionnaire of knowledge about contraceptive methods, sociodemographic characteristics, and the Likert test to assess attitude were applied. Reached the following results: 41.01% of adolescents have a level of knowledge "Good" on contraceptive methods, followed by 35.02% who have a level of knowledge "Regular". Likewise, 90.78% show a favorable attitude towards contraceptive methods. The most used information source by adolescents is the school with 61.8% and the pharmacy with 63.1% is the most frequented place to acquire them. In relation to sociodemographic and sexual characteristics it has been shown that the predominant age is 15 years (52.5%); according to sex, 61.2% are males; Regarding occupation, 92.7% are students. Regarding whether they have or not in love, 42.4% answered yes; and 24.2% reported having had coital relationships, with the most frequent age of onset at age 15 (41.50%), 94.1% of adolescents being considered heterosexual, of the total of adolescents only 23.50% they have gone to the family planning office, and finally 94.33% reported having used a condom during their first coital relationship.

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
Abstrac	v
Contenido	vi
Índice de tablas	viii
Índice de cuadros	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Locales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.1.3 Antecedentes Internacionales	9
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Marco Conceptual	14
III. Metodología	
3.1 Tipo de investigación	42

3.2 Nivel de investigación	42
3.3 Diseño de la investigación.....	42
3.4 Población y muestra	42
3.4.1 Población	42
3.4.2 Muestra	43
3.5 Definición y operacionalización de variable.....	44
3.6 Técnica e Instrumento de medición	47
3.7 Plan de análisis	48
3.8 Matriz de consistencia	49
3.9 Principios éticos	52
IV. Resultados	53
V. Conclusiones	62
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, 2018	53
Tabla 2. Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, 2018	54
Tabla 3. Fuentes de Información y lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, 2018	55
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, 2018	56

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de variable sobre Nivel de Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos.....	45
Cuadro 2: Matriz de consistencia.....	50

I. Introducción

La sexualidad es los seres humanos compone un todo en el transcurso de la vida y en específico en la etapa de la adolescencia (1). La adolescencia y la juventud son etapas aún tempranas, que resultan favorables para transformar enseñanzas rígidas mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan intervenido en su formación, y así contribuir a que su etapa de adultos muestre responsabilidades en el cuidado de su salud (2). Los Métodos Anticonceptivos son parte de esta realidad ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no planificado. Es primordial que los adolescentes manejen con fluidez esta información, que fomentará el progreso de los escenarios que en la actualidad generan un indiscutible problema de salud pública en la mayoría de los países en vías de desarrollo (3).

A nivel mundial, América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más elevada en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado en el presente año por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNFPA). Siendo una de las causas principales el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, la falta de la comunicación entre los miembros de la familia, entre otras cosas. La tasa mundial de embarazo se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas entre 15 a 19 años, y son solo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” (4). En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), la tasa de embarazos en

adolescentes cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años es de 19.5% y la edad promedio del inicio de la actividad sexual es a los 18.3 años, sin embargo, el 11% de las mujeres inician su actividad sexual antes de los 15 años. Se estima que el 21% de la población de 15 a 19 años es sexualmente activa y que solo el 26.5% utilizan algún método de planificación familiar (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la población total del país ascendió a 31 millones 237 mil 385. De los cuales aproximadamente 8 millones 377 mil de la población son adolescentes y solo un promedio de 2 millones 308 mil 720 estudian. En el 2017, el 13,4% de las adolescentes que hay en el Perú entre los 15 y 19 años quedaron embarazadas. Esto significa un aumento del 0.7% según las cifras arrojadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (6). Según ENDES el 75,4% de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista; 54,5% usaba algún método moderno y 20,9% alguno tradicional. Con relación al uso de métodos modernos específicos, la inyección continua siendo el método de mayor porcentaje de uso (18.5%) seguido con el condón masculino es usado más frecuentemente en el área urbana (17,1%) que en el área rural (6,6%) (6).

Por otro lado, la región Piura ubicada en la zona norte del país, con una población que borde el millón y medio, no escapa a la realidad y cuyas estadísticas en cuanto a la salud sexual del adolescente con un 32,8% de todo el Perú, hay 9 mil 728 adolescentes embarazadas cuyas edades se encuentran entre los 15 y 19 años. Aunque en menor cantidad, en la región también hay embarazos de niñas de entre 12 y 14 años (7). En la región se van registrando 10 mil 528 embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años, que van aumentando en la región. Si en los primeros años de nuevo siglo,

la cifra de embarazos en adolescentes en general era de hasta 4%, ahora subió a 7%, dijo. En el país aumentaron a 13,7% principalmente en zonas rurales y de mayor pobreza (8-9).

En el ámbito local, en lo que va del 2018, se han reportado 904 casos de adolescentes en estado de gestación en la subregión de Salud Luciano Castillo Colonna; comprende las provincias de Sullana, Talara, Paita en la región Piura. El director de intervenciones sanitarias informó que las adolescentes embarazadas representan el 10,60% de las 8,516 gestantes de diferentes edades atendidas en los establecimientos de salud (10).

La misma problemática se vive en la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, quien cuenta con un aproximado de 1300 adolescentes en el nivel secundario de los cuales 210 se encuentran cursando el quinto año, cuyas edades oscilan entre los 15 a 17 años, los cuales según información brindada por el director del plantel no se encuentran fuera de toda esta problemática, ya que carecen de manera parcial o total de conocimientos sobre el tema en estudio, lo cual los deja vulnerables frente a todo lo que se está viviendo con respecto a la salud sexual y reproductiva. Frente a este panorama de incertidumbre es que surge la necesidad de realizar la presente investigación (11).

Por todo lo antes mencionado anteriormente, es que nació la necesidad de identificar la estructura de la sexualidad del adolescente, planteando la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, durante el periodo 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita – Piura, durante el periodo 2018. Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito en estudio.

Este proyecto de investigación se justifica, porque es inédito en el ámbito local y debido a que permite determinar detalladamente el nivel de conocimiento y actitud que manifiestan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, brindando estadísticas veraces y sujetas a la realidad problemática. De esta forma poder considerar los factores que se relacionan con dichos resultados de los antecedentes, de esta manera podría ser utilizado a futuro en las mejoras de estrategias de salud aplicadas por el MINSA. Por ende es de suma importancia este proyecto ya que permitirá tener una visión más amplia de la situación problemática, de esta forma se pretende contribuir a la mejora educacional en lo que respecta a salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes reforzando una cultura de prevención y responsabilidad ante dicho problema.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, se trabajó con una muestra de 217 adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria y a quienes a través de la técnica

de la encuesta se les aplicará el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y otro para establecer las características sociodemográficas; además del test de Likert para evaluar las actitudes.

Por consiguiente se obtuvo que: el 41.01% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento “Bueno” sobre métodos anticonceptivos, así como el 90.78% tiene una actitud favorable. En relación a las características sociodemográficas y sexuales se ha demostrado, que la edad predominante es de 15 años (52,5%); según el sexo el 61,2% son varones mientras que el 37,9% pertenecen al sexo femenino.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Coronado R. (12) en Piura 2016; realizó un estudio denominado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. Dos Altos-La Unión- Piura año 2016.” Teniendo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión. 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. Obteniéndose los siguientes resultados: que el 55,56% de la encuesta presenta un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global y el 20,20% tiene un conocimiento Deficiente. En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global el 55,56% de encuestados presenta muestra nivel de conocimiento regular.

Velasco S. (13) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla –Piura Mayo 2018”. Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 122 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y otro sobre

características sociodemográficas y sexual; mediante la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron en relación a las fuentes de información, se obtiene que los adolescentes tienen como fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos al internet con 61,82% y tan solo el 7,27% a un profesional de la salud.

Paiva L. (14) en Piura 2018; Realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35 – 45 años del vaso de leche “Jesús Amigo de Los Niños” Piura – 2018.” Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35-45 años del Vaso de Leche “Jesús Amigo de los Niños”. La investigación; fue de tipo cuantitativa descriptiva, con una población muestral de 50 mujeres en edad fértil. Se obtuvo como resultado que el mejor lugar para adquirir un método anticonceptivo es el establecimiento de salud según el 68,00%; sin embargo, solo un 14,00% prefiere adquirirlo en un consultorio particular. En conclusión se evidencia que el 68,00% cree que el mejor lugar de adquisición es el establecimiento de salud, mientras que solo un 18,00% prefiere adquirirlo en un consultorio particular.

Mauricio A. (15) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Mayo 20182”. Cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución. Se realizó una investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo. Obteniéndose los siguientes resultados: en el 81,08% predomina las entre las edades de los 15 - 19 años; el 54.05% son de sexo femenino, el 100% son solteros(as), estudia el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el

54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el 67.57% ya ha iniciado su relación coital, siendo entre las edades de inicio más frecuente a los 11 a 14 años (76,00%) y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Davalos N, Rios A, Ruíz S. (16) en Iquitos 2015; realizaron un estudio denominado “Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos – 2015”. Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de dicha institución. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron 2 técnicas: la encuesta y la entrevista, 2 instrumentos: un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la escala tipo Likert Obteniendo los siguientes resultados: se observa que de 100% (260), de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB, el 93.8% (244) de ellos tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, de los cuales el 79.6% (207) presentaron nivel de conocimiento inadecuado.

Marino J. (17) en Arequipa 2017; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del Grupo Joule Arequipa 2017”. Teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad de dicha institución. Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo representada por 212

adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento validado que consta de una encuesta de 23 preguntas. Obteniendo como resultado que el 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. En conclusión que el colegio fue el principal lugar donde se adquirió conocimiento de métodos anticonceptivos.

Aybar L. (18) en Lima 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - octubre 2017”. Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de dicha escuela. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, prospectivo; de corte transversal y diseño transversal descriptivo. La muestra de la investigación fue probabilística. Obteniendo los siguientes resultados, en cuanto a la actitud se obtiene que es favorable en un 87%, en cuanto a las prácticas sobre métodos anticonceptivos se obtiene que el 94% de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales usaron método, el 39,62% usaron preservativos, el 52,17% indicó usarlo porque es más práctico.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Quintero C, Duarte D. (3) en Nicaragua 2013; realizaron un estudio denominado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”. Con el

objetivo de determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Se obtuvieron los siguientes resultado: 142 adolescentes tuvieron conocimientos buenos (73.2%), 37 regular (19.1%) y 15 un nivel de conocimientos malo (7.7%). El (73.2%) tenían un conocimiento bueno, respecto al nivel de actitud el (83.8%) tuvieron una actitud favorable y 23 (16.2%) actitud desfavorable.

Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. (5) en Colombia 2017; realizaron un estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio”. Con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos. El estudio tuvo un diseño de tipo descriptivo realizado con 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos.

2.2 Bases teóricas

Desde que el ser humana empezó a tener conocimientos acerca de las diferencias propias, se ha sumergido en el estudio de su vida a través de las prácticas y costumbres en las que vive (19). Permitiendo generar una gran expectativa de diversidades teóricas, tratando de explicar de modo natural cada etapa por la que casa ser humano atraviesa en su vida diaria. Variar supuestos llegaron a clasificar la conducta la

conducta del ser humano en sus distintas etapas y perspectivas de la vida, llegando a implantar las siguientes perspectivas: Perspectiva social, Perspectiva cognoscitiva, perspectiva moral (20).

Cada teoría tiene una visión particular sobre a adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto (9).

González A (9). Cita a:

Teoría / Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
Teoría psicosocial de Erickson	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal)
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (preconvencional, convencional y posconvencional)
Teoría razonamiento moral de Hostos	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez)
Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

2.2.1 Bases teóricas de la Adolescencia

2.2.1.1 La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La adolescencia es un periodo de la vida que comienza con los cambios biológicos en la pubertad, los que se inician en la mujeres a los 10.5 años y en los varones a los 12.5 años aproximadamente (20). Se puede caracterizar como un periodo de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, la cual provoca la madurez anatómica, funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada (21). En estos cambios podemos encontrar los siguientes:

Rivas D (21). Cita A:

CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA		
FISICOS	PSICOLOGICOS	SOCIALES
Varones: crecimiento del vello en las axilas, vello púbico y crece el bigote, tono de voz, engrosamiento de los músculos, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (testosterona), aumenta el tamaño del pene y los testículos, producción de espermatozoides, cambios de tamaño y peso.	Tienen un pensamiento más formal, aparece la búsqueda de identidad, invencibilidad, audiencia imaginaria, fabula personal, indecisión e inseguridad.	Dejan los juegos infantiles y tienen una separación progresiva de los padres, surge el aislamiento la rebeldía y una tendencia grupal. Los adolescentes se consideran un grupo de alto negro, su adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales.
Mujeres: Crecimiento de vello en las axilas y vello púbico, aumento de los senos, engrosamiento de la cadera, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (estrógenos), tono de voz, crecimiento del útero y la vagina, producción de óvulos y cambio de tamaño y peso. Aparece la primera menstruación (Menarquia).		

2.2.2 Bases teóricas de la Actitud

La actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo, también se define como el comportamiento que asume un individuo para desempeñarse en sus labores cotidianas. La actitud no es medible, no es claramente visible, es una disposición psíquica no heredable que es consecuencia de la unificación de elementos particulares biológicos y socioculturales (3). Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo (10).

Hernández A, Rodríguez Y, Rivero M (22). Citan las:

TEORIAS DE LA ACTITUD	
Teorías del aprendizaje	Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella (22).
Teorías de la consistencia cognitiva	Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes (22).
Teoría de la disonancia cognitiva:	Siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia (22).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Métodos anticonceptivos

2.3.1.1 Definición

El Ministerio de Salud (MINSA) define como métodos anticonceptivos cualquier acción, instrumento o medicación que permita impedir la fecundación o concepción tras un coito, también se llama contracepción o anticoncepción que ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos no deseados. Pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica u hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino; pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes cumplen su maternidad satisfecha (21- 29).

2.3.1.2 Clasificación de métodos anticonceptivos

2.3.1.2.1 Métodos de abstinencia periódica

El método de abstinencia periódica consiste en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual ⁽³⁰⁾.

Fundamentos Fisiológicos y conductuales

A) Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario.

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (30).

Mecanismo de acción:

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

MINSA (30). Cita a:

Contraindicaciones	Características	Forma de uso
<ul style="list-style-type: none"> -Adolescentes con ciclo irregular. -Peri menopausia -Mujeres con ciclos irregulares. - Mujeres víctimas de violencia. - Post parto/ post aborto reciente ⁽³⁰⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fomenta la participación de la pareja en la PPF. - Eficaz para mujeres con ciclos regulares. - Demanda la capacitación especial de la pareja. - Requiere un proveedor capacitado. - No protegen de Infecciones de Transmisión Sexual ⁽³⁰⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se debe registrar la duración del ciclo (12 meses). - Inicio del ciclo (1 día de sangrado), último día (1 día antes de la siguiente menstruación). Calcular 1° y ultimo día: - Se resta 18 días al ciclo más corto. - Se resta 11 al ciclo más largo. Si no existe historia menstrual, la abstinencia se da entre el 9no y 19no día del ciclo ⁽³⁰⁾.

Tasa de falla:

- Falla teórica: 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (30).

B) Método de Billings

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales (30).

Mecanismo de acción:

Basado en la abstinencia periódica sexual durante la fase del ciclo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (30).

MINSA ⁽³⁰⁾. Cita a:

Contraindicaciones	Características	Forma de uso
-Mujeres con incapacidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambio del moco cervical y otros síntomas. -Personas que no estén en capacidad de realizar abstinencia sexual. -Infecciones. -Mujeres con síndrome de flujo vaginal persistente ⁽³⁰⁾ .	-Aumenta la colaboración del varón en la planificación familiar. -Infecciones, conización, o enfermedades de uso medicamentoso. - No previene de las Infecciones de transmisión sexual ⁽³⁰⁾ .	-Se debe identificar de acuerdo a las características del moco cervical. -Se debe observar diariamente la presencia de mucosidad en sus genitales externos. -El periodo fértil se inicia con el primer día que se identifica el moco cervical dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad ⁽³⁰⁾ .

Tasa de falla:

- Falla teórica: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (30).

C) Método de los días fijos o del collar

Consiste en la abstinencia durante los días fértiles, para aumentar su eficacia este cuenta con la implementación de un collar que consta de perlas de colores (marrón, blanco y rojo) (30).

MINSa (30). Cita a:

Mecanismo de acción	Contraindicaciones	Características
Basado en la abstinencia periódica sexual durante la fase del ciclo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (30).	-Ciclo menstrual irregular. -Personas que no estén en facultad de realizar la abstinencia periódica. -Mujeres incapacitadas para reconocer las características de su ciclo menstrual (30).	-Fomenta la contribución del varón en la planificación familiar. - Mujeres en cualquier edad reproductiva. -Ciclos menstruales regulares. -Se necesita adiestramiento de la pareja para su uso. - No protege de las Infecciones de transmisión sexual (30).

Tasa de falla:

- Falla teórica: 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (30).

Forma de uso:

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores (30).
- Perla roja: primer día de menstruación.
Perlas marrones (6): días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
Perlas blancas (12) días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
Perlas marrones (13) días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- Al inicio de la menstruación se debe ubicar el aro de hule en la perla roja.
- Se debe avanzar el aro todos los días y abstenerse de tener relaciones coitales (30).

D) Método de la Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA).

Basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia. Es el único método considerado natural porque durante este periodo la mujer tiene de forma natural el periodo de infertilidad (30).

MINSA (30). Cita a:

Tasa de falla:

- Falla teórica: 1 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros seis meses post parto.
- Falla de uso típico: 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros seis meses post parto (30).

Características:

- Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
- Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto (30)
- Fácil de aplicar.
- No interfiere con el coito.
- Disminuye la ginecorragia post parto.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA, ni HTVL1 (30).

2.3.1.2.2 Métodos de Barrera

Basado en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo (30).

A) Preservativo masculino

Es una funda de látex que se coloca sobre el pene durante la erección antes de la penetración imposibilitando que los espermatozoides entren en la vagina e impidiendo así un posible embarazo. Además este método es el único que brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual (31).

Contraindicaciones:

Alergia o hipersensibilidad al látex (30).

Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Protege de la infecciones de transmisión sexual.
- Favorece la relación sexual si durante su colocación es parte del juego sexual (30).

Tasa de falla:

- Falla teórica: 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico: 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (30).

Forma de uso:

- Asegurarse de la integridad y fecha del envase.
- Usar un condón por cada relación.

- Retirarlo antes del que pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico y depositarlo en un tacho de basura (30).

B) Preservativo Femenino

Es una funda holgada de poliuretano, con dos anillos, uno externo abierto y otro interno cerrado, que se adapta a la vagina, estableciendo una barrera que impide el contacto entre los espermatozoides y el óvulo. Si bien su eficacia es similar a la del preservativo masculino, este método es muy poco utilizado ya que su colocación es más difícil y exige adiestramiento a la paciente (31).

Características:

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo
- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- La decisión de usarlo depende de la mujer
- Excelente opción para mujeres que son alérgicas al látex
- Protege de la infecciones de transmisión sexual (30).

Tasa de falla:

- Falla teórica: 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico: 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (30).

Forma de uso:

- Sostener el condón con el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio, con la otra mano separar los labios de la vagina, colocar el condón en la entrada de la vagina y soltar (30).

2.3.1.2.3 Anticonceptivos Hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (30).

A) Anticonceptivos hormonales combinados.

a) Anticonceptivos orales combinados (AOC).

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

Según la dosis de Estrógenos:

- AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
- AOC de baja dosis: Contienen EE (30).

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

Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos (30).

Trifásicos: Poseen 3 fases.

La primera contiene baja concentración de ambos compuestos

En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta (30).

Mecanismo de acción:

- Eliminación de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical (30).

Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial (30).

Características:

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (30).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (30).

Efectos secundarios:

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea.

Forma de uso:

- Toma diaria.
- Inicio del método:
- Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- Debe ser administrado por personal capacitado (30).

b) Anticonceptivos hormonales de depósito: Inyectable combinados

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

- 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (30).

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (30).

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas (30).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (30).

Forma de uso:

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z (30).

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención (30).

Siguientes dosis:

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

c) Parche hormonal combinado

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progesterona a través de la piel y en la sangre (30).

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg

Mecanismos de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (27).

Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo para su uso.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Disminuye la incidencia de dismenorrea

- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1 (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (30).

Efectos secundarios:

- Amenorrea.
- Náuseas, vómitos.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Cefalea.
- Irritación de la piel Mastalgia (30).

Forma de uso

El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar. El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas. Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por deprivación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando (30).

d) Anillo vaginal combinado

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis (30).

Cada anillo vaginal contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg (30).

Mecanismo de acción:

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

Características:

- Fácil de usar.
- Se usa por tres semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales.
- No protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA (27).

Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

Efectos secundarios

- Flujo vaginal
- Irritación vaginal
- Dolor de cabeza
- Aumento de peso
- Náuseas
- Sangrado irregular
- Mastalgia (30).

Forma de uso:

El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual. Para insertarlo la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente. Se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro (30).

B) Anticonceptivos hormonales de solo progesterona.

a) Píldora sola de progesterona

Son aquellas que poseen sólo progestágeno (30).

Mecanismo de acción:

Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides (30).

b) Inyectables solo de progesterona

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN-NET) (30).

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular (30).

Mecanismos de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50% (30).

Tasa de falla

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (30).

c) Implantes solo de progesterona

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no (30).

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años (30).
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años (30).

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación (30).

Tasa de falla:

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres) (30).

Forma de uso:

- Se coloca debajo de la piel de la parte superior interna del brazo.
- Brinda protección a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años (31).

Todos coinciden con:

Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg) (30).
- Evidencia de enfermedad vascular.

- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama (30).

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna
- No aumenta el riesgo de fenómenos trombocitos o embolicos venosos (30).

Posibles efectos secundarios:

- Cefalea.
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea.
- Mastalgia.
- Nausea.
- Mareos.
- Depresión.
- Aumento ligero en el peso.
- Posibles efectos secundarios leves y secundarios (30).

2.3.1.2.4 Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, se dispone de la T de Cobre 380 A, que tiene una duración de hasta 12 años (30).

Mecanismos de acción:

Actúan sobre la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos (30).

Ventajas:

Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere con el coito y es inmediatamente reversible (30).

Características:

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses (31).

Tasa de falla:

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2% (30).

2.3.1.2.5 Anticoncepción quirúrgica voluntaria

A) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:

Es un método anticonceptivo que no tiene retorno, se ejecuta mediante una cirugía electiva no invasiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización (30).

Mecanismo de acción:

Mediante la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo (30).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (30).

B) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre (30).

Mecanismo de acción:

- Mediante la oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.
- Su tasa de falla es de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (30).

Tasa de falla

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (30).

2.3.1.2.6 Anticoncepción de emergencia

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (30).

Se utilizan: a. Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente:

Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas b. Método de sólo progestágeno:

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis (30).

Mecanismo de acción:

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical (30).

Condiciones que no restringen el uso de la AE.

- Lactancia.
- Embarazo ectópico previo.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades reumáticas.
- Enfermedades neurológicas.

- Enfermedades gastrointestinales (30).

Indicaciones

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular (30).

2.3.2 Etapas de la adolescencia

La OMS define la adolescencia como 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 24 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento con cambios físicos y psíquicos. En esta etapa los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela y sus servicios de salud para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta (22).

Adolescencia propiamente dicha:

Coronado R (23). Cita a:

Desarrollo Cognoscitivo: En ella florece la ideología lógica formal, siendo su pensamiento más neutral y razonado, siendo allí donde surge el pensamiento en el

adolescente, logrando abstraer las circunstancias presentes, y llega a elaborar teorías de todas las cosas (23).

Desarrollo motivacional: hace referencia que los motivos de los adolescentes son los siguientes: “Necesidad de seguridad, independencia, experiencia, integración (de identidad) y de afecto” (23).

Desarrollo afectivo: La adolescencia establece un periodo de mayor inseguridad emotiva, en ello reconoce “la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor” (23).

Desarrollo social: Los distintos desarrollos que agilizan cada uno de los procesos de socialización, “siendo el cognoscitivo, motivacional y afectivo agilizan el proceso en el comportamiento social que conviene reseñar” (23).

2.3.3 Anticoncepción y adolescencia

En general, con la excepción de la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que sean apropiados para los adultos sanos también son apropiados para los adolescentes deben tener la oportunidad de expresar sus necesidades y decidir libremente al protegerse contra un embarazo. El diálogo entre los adolescentes y los miembros del equipo de salud debe estructurarse para ayudar al adolescente a tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus circunstancias particulares. Al seleccionar un método cada adolescente debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con el uso, de tolerar los efectos

secundarios y el costo, así como actitudes y factores personales adicionales que pueden influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento (24).

2.3.4 Educación sexual a nivel mundial, nacional y regional

Los jóvenes tienen derecho a la información, es un asunto básico de salud y calidad de vida, no se puede actuar como si el sexo no existiera, como si fuéramos seres asexuados y no personas, negándoles educación sexual con bases científicas los abocamos a buscar respuestas y modelos en lugares muy poco adecuados. Nosotros somos partidarios de una educación sexual universal basada en conocimientos científicos, con enfoque de género, centrada en el proyecto de vida, en las actitudes positivas, que aporte una visión positiva y saludable de la sexualidad, con valores de tolerancia y respeto, como se contempla en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales (25).

2.3.4.1 A nivel mundial

Según la OMS unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Por tal caso debería hacerse una mayor inversión en educación; en este caso, la educación sexual. Los temerosos del sexo pueden pensar que la información sobre métodos anticonceptivos puede incitar al coito. Sin embargo, la experiencia de sociedades civilizadas que imparten educación sexual ha demostrado que, contrariamente a esa presunción, a mayor educación sexual menor tasa de embarazo adolescente (25).

2.3.4.2 A nivel nacional

En el Perú existe una fuerte demanda por una educación sexual integral (ESI), así como apoyo para su implementación. Un estudio reciente indica que la implementación actual de esta temática no cubre las necesidades de los y las adolescentes. Investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Guttmacher Institute con sede en los EE.UU. llevaron a cabo, en 61 escuelas secundarias, una encuesta enfocada en el currículo de la ESI y su implementación dirigida a estudiantes en edades de 15 a 17 años en tres zonas del país con diferencias geográficas y culturales: Lima (costa), Ayacucho (sierra) y Ucayali (selva) (26).

Según los estándares internacionales establecidos por las Naciones Unidas y otras agencias, la ESI debe cubrir una variedad de temas, los cuales corresponden a cinco categorías clave identificadas por el equipo del estudio: fisiología sexual y reproductiva; prevención de VIH/ITS; anticoncepción y embarazo no planeado; valores y habilidades interpersonales; género y derechos sexuales y reproductivos. La ESI es importante para que los y las adolescentes, así como la gente joven lleven vidas sexuales y reproductivas saludables, en términos tanto de su bienestar físico como de sus relaciones personales (26).

2.4.4.3 A nivel regional

A pesar de que la educación sexual es parte del marco curricular desde hace años, la cifra de embarazo en adolescentes sigue aumentando en el Perú y, especialmente, en la región. En Piura, 1 de cada 5 adolescentes ha estado alguna vez embarazada. El docente Julio Sosa, integrante de EQUIEDUCA, señaló en el panel de “Piuranísima” que una de las razones de la falta de resultados positivos es que aproximadamente el

60% de docentes en el país no están capacitados y no tienen las herramientas básicas para abordar la educación sexual, a pesar de ser considerada una herramienta pedagógica ⁽²⁶⁾.

Eugulberto Calle, jefe del Área de Tutoría de la Dirección Regional de Educación de Piura (DREP), señaló que se da poca importancia al desarrollo integral de la persona en el cual la sexualidad es una parte importante. Según los panelistas, hablar de sexualidad no tiene que ver solamente con el acto sexual o la anatomía, también es fortalecer las capacidades emocionales y afectivas de los niños y las niñas, tiene mucho que ver con la autoestima y la toma de decisiones. El docente Julio Sosa de EQUIEDUCA lamentó que en la secundaria se aborde el tema solamente desde las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). Una de las grandes barreras de la ESI es, precisamente, el implicar a las familias que muchas veces rechazan esta educación por desconocimiento, creencias o costumbres religiosas y culturales. Un buen abordaje de la ESI requiere estrategias de capacitación y seguimiento a las familias con un enfoque de interculturalidad, porque, como dijo Eugulberto, no se puede ir directamente a la comunidad y hablarles de sexualidad. Para que exista una buena implementación de la ESI es necesario el compromiso de los y las docentes (27).

2.3.5 Actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes en la actualidad

Debido a que la actitud es un comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias, siendo una disposición subyacente de respuesta no heredada, implica la socialización y adquisición de hábitos que están patentadas por reacciones repetitivas de una persona. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos

anticonceptivos; en este caso los adolescentes (3). Se han ejecutado varios estudios que examinan elementos de riesgo en los adolescentes que ayudan o se mancomunan a que los jóvenes tengan relaciones sexuales desprotegidas, con el consiguiente embarazo precoz. Entre estos factores están los individuales, familiares, y sociales (3).

La práctica en los adolescentes está definida como una forma de reacción determinada para un escenario usual. Por tal motivo una práctica adecuada sobre métodos anticonceptivos implicaría un aumento en el uso de estos, por otro lado tenemos conocimientos que existen una serie de elementos que imposibilitan su uso (28).

El uso de los métodos anticonceptivos está atada con la autoestima de cada uno de los adolescentes y el afianzamiento de metas con respecto al futuro. El adolescente que tiene altas perspectivas futuras, distingue el embarazo como una amenaza para el afianzamiento de sus metas, por otro lado el adolescente con bajas expectativas, no distingue que su futuro este comprometido y por ende no está motivado por adoptar un método anticonceptivo (3).

III. Metodología

3.1 Tipo de investigación

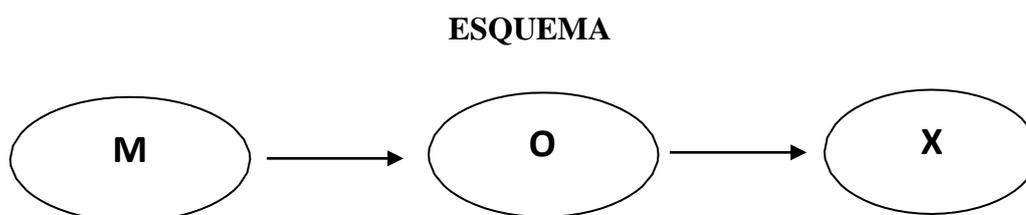
El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reunirá las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (31).

3.2 Nivel de investigación

Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo (31).

3.3 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, corte transversal (31).



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

O: Observación

X: Nivel de conocimiento y Actitud.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 500 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, durante el periodo 2018, y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definida por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de los adolescentes en estudio.

GRADOS	SECCIÓN A	SECCIÓN B	SECCIÓN C	SECCIÓN D	SECCIÓN E	SECCIÓN F	TOTAL
4TO AÑO DE SECUNDARIA	46	47	44	45	47	44	273
5TO AÑO DE SECUNDARIA	46	44	48	42	47		227

3.4.2 Muestra

La población estuvo constituida por 217 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundario de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes del distrito de Paita – Piura.

Se utilizó el muestreo no probabilístico, porque se requirió una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres y varones del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes del distrito de Paita – Piura, durante el periodo Noviembre 2018.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Procedimiento

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

3.5 Definición y operacionalización de variables

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variable nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos ⁽³²⁾ .	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 MÉTODOS 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 ⁽³³⁾ .	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 categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos ⁽³²⁾ .		Se evaluó 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 ⁽³²⁾ .		Se evaluó 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 ⁽³²⁾ .		Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal

RELIGIÓN	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios ⁽³²⁾ .	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 ⁽³¹⁾ .	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal
TENER ENAMORADO	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evalúo las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Se evalúo el adolescente acude al servicio de planificación familiar.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
MÉTODOS ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	Se evalúo 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 Instrumento de medición

Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumento:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creados por las investigadoras López M y Tenorio V. ⁽³⁴⁾, 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 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).

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

Cuadro 2: Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, durante el periodo 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, durante el periodo 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</p> <p>d) Ocupación</p> <p>e) Religión</p>

	<p>(c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>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>
--	---	--

3.9 Principios 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 I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita –Piura, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	89	41.01
Regular	76	35.02
Deficiente	52	23.97
Total	217	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se evidencia que el 23.97% de la muestra en estudio, tiene un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 35.02% tiene un conocimiento regular y solo el 41.01 % tiene un conocimiento bueno.

Tabla 2: Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita –Piura, 2018.

ACTITUD	n	%
Favorable	197	90.78
Desfavorable	20	9.22
Total	217	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se demostró que el 90.78% de la muestra en estudio, tiene una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 9.22% tiene una actitud desfavorable.

Tabla 3: Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita –Piura, 2018.

		n	%
FUENTES DE INFORMACIÓN	Escuela	134	61,8
	Amigos	24	11,9
	Internet	29	13,4
	Familia	25	11,5
	Establecimiento de salud	5	2,3
LUGAR DE ADQUISICIÓN	Farmacia	137	63,1
	Centro de salud	43	19,8
	Familiares	18	8,3
	Conocidos	12	5,5
	Otros	2	0,9
	Ninguno	5	2,3
TOTAL		217	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3 referente a las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes se demostró que el 61,8% se informó sobre el tema en la escuela, mientras que solo el 2,3% de estos acudió al establecimiento de salud para solicitar información sobre el tema en estudio. En relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se encontró que del total de participantes el 63,1% acude a la farmacia para adquirir un método anticonceptivo, y solo el 19,8% acude al centro de salud para obtener un método anticonceptivo.

Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita –Piura, 2018.

CARACTERÍSTICAS		n	%
Edad	15	115	52,5
	16	92	42,4
	17	10	4,6
Sexo	Masculino	134	61,2
	Femenino	83	37,9
Estado civil	Soltero	217	100
Religión	Católico	172	78,5
	Evangelica	15	6,8
	Ninguno	21	9,6
	Otras	19	11,4
Tiene enamorado(a)	Si	92	42,4
	No	125	57,60
Ocupación	Estudiante	203	92,7
	Trabaja/estudia	14	6,4
Has tenido relaciones sexuales alguna vez:	Si	53	24,2
	No	164	74,9
A que edad tuviste por primera vez:	10 – 14	28	52,83
	15 – 19	25	47,17
	*		
Cual es tu orientación sexual:	Homosexual	9	4,1
	Heterosexual	206	94,1
	Bisexual	2	0,9
Ha acudido al servicio de PP.FF	Si	51	23,50
	No	166	76,50
Mac que usas actualmente	Pildora	2	3,73
	Inyectable	1	1,88
	Condón	50	94,33
TOTAL		217	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

*No se consideran los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (164).

En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante es de 15 años (52,5%); según el sexo el 61,2% son varones mientras que el 37,9% pertenecen al sexo femenino; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 78,5%, respecto a la ocupación el 92,7% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 42,4% respondió que sí; y el 24,2% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años 41.50%, el 94,1% se consideran heterosexuales, del total de adolescentes solo el 23,50% han acudido al consultorio de planificación familiar, y finalmente el 94,33% refirió haber usado condón durante su primera relación coital.

4.2 Análisis de resultados

La adolescencia y la juventud son etapas aún tempranas, que resultan favorables para transformar enseñanzas rígidas mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan intervenido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos muestren responsabilidades en el cuidado de su salud (2). La adolescencia es un periodo de la vida que comienza con los cambios biológicos en la pubertad, los que se inician en la mujeres a los 10.5 años y en los varones a los 12.5 años aproximadamente (20). Los Métodos Anticonceptivos son parte de esta realidad ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no planificado. Es primordial que los adolescentes manejen con fluidez esta información, que fomentará el progreso de los escenarios que en la actualidad generan un indiscutible problema de salud pública en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

En la **tabla 1**, en la cual se muestra el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tiene a muestra en estudio, se obtuvo que el 41.01% tiene un nivel de conocimiento bueno, seguido del 35,02% con conocimientos regular y solo el 23,97% conocimiento deficiente. Situación similar a la investigación de Quintero C, Duarte D (3), en la que se demostró que el 73.2% de los adolescentes cuentan con un nivel de conocimiento bueno, seguido del 19.1%, y finalmente solo el 7,7% presentan un nivel de conocimientos malo.

Estos resultados pueden deberse a que según datos brindados por informantes claves, actualmente en la I.E se están llevando a cabo una serie de actividades del tipo preventivo promocional, las cuales consisten en brindar sesiones educativas a los adolescentes sobre temas como: Embarazo adolescente, Violencia, enfermedades de

transmisión sexual, entre otros; dicha información se ve complementada en aulas durante el curso de Persona, Familia y Relaciones Humanas.

La **Tabla 2**, está relacionada con la actitud respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes, en dicha tabla se puede visualizar que el 90.78% de la muestra en estudio, tiene una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 9.22% tiene una actitud desfavorable. Resultados que se asemejan a la investigación realizada por Aybar L. (18), en la cual se demostró que el 87% de la muestra en estudio obtuvo una actitud favorable respecto al tema. Davalos N, Rios A, Ruíz S. (13), presentan resultados que difieren con los obtenidos en las investigaciones antes mencionadas, en su estudio se observa que de 100%, de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB, el 93.8% de ellos tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, de los cuales el 79.6%, presentaron nivel de conocimiento inadecuado.

Estos resultados son consecuencia de que la actitud es un comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias, siendo una disposición subyacente de respuesta no heredada, implica la socialización y adquisición de hábitos que están patentadas por reacciones repetitivas de una persona. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos; en este caso los adolescentes (3).

En relación a las Fuentes de información y el lugar de adquisición, en la **tabla 3**, se demostró que las fuentes más solicitadas por los adolescentes para obtener información sobre métodos anticonceptivos es la escuela con el 61,8% mientras solo el 2.3% acudió al establecimiento de salud para informarse sobre el tema. Resultados

que guardan semejanza con los de Marino J. (17), en el cual del total de los participantes el 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. Así mismo el 63,1% acude a la farmacia para adquirir un método anticonceptivo, y solo el 19,8% acude al centro de salud para obtenerlo. Por lo contrario Paiva L. ⁽¹⁸⁾ obtuvo como resultado que el mejor lugar para adquirir un método anticonceptivo es el establecimiento de salud según el 68%; sin embargo, solo un 14% prefiere adquirirlo en un consultorio particular.

A opinión personal considero un tanto preocupante que los adolescentes solo se conformen con la información brindada en la escuela, a pesar de que la educación sexual es parte del marco curricular desde hace años, la cifra de embarazos en adolescentes sigue aumentando en el Perú y especialmente en la región. Esto debido a que el 60% de docentes en el país no están capacitados y no tienen las herramientas básicas para abordar la educación sexual, a pesar de ser considerada una herramienta pedagógica (26).

Es de suma importancia fomentar una mayor interacción entre los adolescentes y el personal de salud, para que estos puedan contar con una información más amplia y certera. El diálogo entre los adolescentes y los miembros del equipo de salud debe estructurarse para ayudar al adolescente a tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus circunstancias particulares. Al seleccionar un método cada adolescente debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con el uso, de tolerar los efectos secundarios y el costo, así como actitudes y factores

personales adicionales que pueden influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento (24).

Finalmente en la **tabla 4**, en cuanto a características sociodemográficas, se obtuvo que la edad predominante es de 15 años (52,5%); según el sexo el 61,2% son varones mientras que el 37,9% pertenecen al sexo femenino; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 78,5%, respecto a la ocupación el 92,7% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 42,4% respondió que sí; y el 24,2% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años 41.50%, el 94,1% se consideran heterosexuales, del total de adolescentes solo el 23,50% han acudido al consultorio de planificación familiar, y finalmente el 94,33% refirió haber usado condón durante su primera relación coital.

Desde que el ser humana empezó a tener conocimientos acerca de las diferencias propias, se ha sumergido en el estudio de su vida a través de las prácticas y costumbres en las que vive (19). Permitiendo generar una gran expectativa de diversidades teóricas, tratando de explicar de modo natural cada etapa por la que pasa el ser humano en su vida diaria. La adolescencia es un periodo de la vida que comienza con los cambios biológicos en la pubertad. Se puede caracterizar como un periodo de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, la cual provoca la madurez anatómica, funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada (21).

V. Conclusiones

Luego de haber finalizado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, durante el periodo 2018.

Por lo que se concluye lo siguiente:

- En correlación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se manifiesta que el 41.01% reporta un nivel de conocimiento bueno, y el 58.99% presenta un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.
- En relación a la actitud frente a los métodos anticonceptivos manifiesta que el 90,78% de la muestra en estudio, tiene una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 9.22% tiene una actitud desfavorable.
- Con respecto a las fuentes de información, la escuela con un porcentaje equivalente al 61.8 %, demostró ser la principal fuente de adquisición de conocimientos sobre el tema con la cuentan los adolescentes, así como se concluyó que el 63.1% de los participantes optan por conseguir los métodos anticonceptivos en las farmacias.
- Por ultimo de acuerdo a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante es de 15 años (52,5%); según el sexo el 61,2% son varones mientras que el 37,9% pertenecen al sexo femenino; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 78,5%, respecto a la ocupación el 92,7% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 42,4% respondió que sí; y el 24,2% si han tenido relaciones coitales, siendo

la edad de inicio más frecuente a los 15 años 41.50%, el 94,1% se consideran heterosexuales, del total de adolescentes solo el 23,50% han acudido al consultorio de planificación familiar, y finalmente el 94,33% refirió haber usado condón durante su primera relación coital.

Referencias Bibliográficas

- 1) Herney A, Rengifo R, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio Colombiano. *Scielo Salud Publica* *[Revista en internet]. 2012 Jul**[Citado 01 Sep 2018]; 14(4): 558-569. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n4/558-569/es>
- 2) Facundo MF. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14 a 17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma Castilla – Piura Año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Castilla – Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017
- 3) Quintero CA, Duarte DJ. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Managua – Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.
- 4) Organización Panamericana de la Salud. [Página en internet]. Panamá. Oficina Nacional para las Américas; c2018 [Fecha de actualización 28 de Feb 2018; citado 30 Sep 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=e

- 5) Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Artículo original ciencia y salud *[Serie en internet]. 2017 Jun **[citado 02 Sep 2018]; 10 (1): 4 – 12. Disponible en: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>
- 6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. ENDES. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-155-2018-inei_1.pdf
- 7) Datos estadísticos Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes Paita. 2018.
- 8) Velásquez LY. Conocimiento de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fé y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011 [Tesis para optar el grado de maestra en salud pública]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 9) Gonzáles AM. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
- 10) Rodríguez CR. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre, Piura año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017

- 11) La Republica [Página en internet]. Piura: **904 casos** de adolescentes en estado de gestación; C2018 [Fecha de actualización 01 de Oct 2018; citado 8 oct 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1329457-piura-900-adolescentes-gestantes-ano>
- 12) 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] La Unión – Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 13) Velasco S. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla –Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 14) Paiva L. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35 – 45 años del vaso de leche “Jesús Amigo de Los Niños” Piura – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 15) Mauricio A. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 16) Davalos N, Rios A, Ruíz S. Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos

- 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
- 17) Marino J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del Grupo Joule Arequipa 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
- 18) Aybar L. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - octubre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
- 19) Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. Embarazos y sus complicaciones de la madre. Scielo Salud Publica *[Revista en internet]. 2012 Sep**[Citado 10 Oct 2018]; 38(3): 333-342. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
- 20) Arrieta L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] La Legua – Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 21) Rivas D. Nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la

Institución Educativa 156 El Porvenir del distrito San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.

- 22) Hernández A, Rodríguez Y, Rivero M. Intervención Educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Artículo original *[Serie en internet]. 2012 Feb ** [citado 02 Sep 2018]; 16(1): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006
- 23) 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.
- 24) ESPILL [Página en internet]. Sexualidad adolescente y calidad de vida; C2016 [Fecha de actualización 14 de Mar 2016; citado 10 oct 2018]. Disponible en: <http://www.espill.org/sexualidad-adolescente-y-calidad-de-vida/>
- 25) GUTTMACHER [Página en internet]. En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse; C2017 [Fecha de actualización 30 de May 2017; citado 10 oct 2018]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>

- 26) Centro Ideas [Página en internet]. La educación sexual debe ser parte del desarrollo integral de los y las estudiantes de Piura; C2013 [Fecha de actualización 27 de sep 2013; citado 10 oct 2018]. Disponible en: <http://www.ideas.org.pe/informacion/actualidad/item/521-no-basta-con-la-cuota-de-genero>
- 27) San S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez N. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Artículo de revisión *[Serie de internet]. 2014 Dic**[Citado 10 sep 2018]; 35(6): 490-498. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008
- 28) Meca A. Conocimiento y actitudes respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la academia Pre- Universitaria IDEPUNP, Talara – Piura 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Talara: Universidad privada Alas Peruanas; 2015.
- 29) Domínguez Z. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Jorge Chávez Tambogrande- Piura, mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 30) Morón C. Campos M (2017). Industria Gráfica MACOLE S.R.L. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional de Perú. Perú: Biblioteca Nacional y Minsa.

- 31) Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015
- 32) Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014
- 33) 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
- 34) 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 RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



ULADECH – CATÓLICA



Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA - 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 respecto.

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					

3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12 Consideras tú 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 Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura.*”; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura. 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.

Obsta.Lic. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Leidy Stefany Espinoza Talledo

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 Nacional Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura*”, 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

Tesista