



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS

ADOLESCENTES DE LA I.E. SAN MIGUEL DE PIURA,

2018

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

BACH. ZORAIDA ALEXSANDRA MANRIQUE MARCELO

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA

PIURA-PERU

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic.Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic.Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimientos

A Dios

Con amor y devoción por danos el don de la vida y la oportunidad de seguir esta carrera, haciéndonos personas con valores humanos.

A mis padres

Zoraida y Andrés, por guiar mi camino, especialmente a ti mamá por ayudarme enfrentar las adversidades sin temor y brindarme todo tu apoyo.

A mis hermanos

Eder, Igor y Thairi porque a pesar de la distancia los amo mucho y siempre les estaré agradecida.

A mi gran amor

Porque tienes esa paciencia infinita y amarme con detalles todos los días siempre estaré agradecida por tu inmenso apoyo. Te amo

Zoraida Alexandra

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E San Miguel de Piura- Piura, 2018 el estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Se escogió una muestra de 203 alumnos; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un instrumento de recolección de datos tomando en cuenta el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales; para identificar la actitud se utilizó la escala de Likert. Obteniéndose los siguientes resultados: De la muestra en estudio el 50,74% y 48,77% presento un nivel de conocimiento malo y regular respectivamente. Respecto a la actitud un 88,67% de los adolescentes mostro una actitud favorable. En relación a las características sociodemográficas y sexuales las edades más representativas fueron entre 15-19 años (95.57%), asimismo el sexo que predominó fue el sexo masculino (82,27%). El 99.50% de los adolescentes son solteros; y el 75,86% profesan la religión católica. La mayoría de los investigados tienen por ocupación solamente estudiar (86.21%). Dentro de las características sexuales el 56,65% de los adolescentes no tenían enamorado, y el 64,53% aún no han iniciado relaciones sexuales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 15 años con un 13,30%. Según la preferencia sexual de los adolescentes el 99,01% se considera heterosexual. Finalmente podemos concluir que los adolescentes de la I.E San Miguel de Piura presentaron un nivel de conocimiento malo (50,74%).

Palabras claves: Actitud, Adolescentes, Métodos anticonceptivos, Nivel de conocimiento.

Abstract

The present investigation had as general objective to describe the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in the adolescents of the IE San Miguel de Piura, 2018 the study was of quantitative and descriptive type. A sample of 203 students was chosen; to those who through the survey were applied a data collection instrument taking into account the level of knowledge about contraceptive methods, sociodemographic and sexual characteristics; To identify the attitude, the Likert scale was used. Obtaining the following results: Of the sample under study, 50.74% and 48.77% presented a level of bad and regular knowledge, respectively. Regarding attitude, 88.67% of adolescents showed a favorable attitude. Regarding sociodemographic and sexual characteristics, the most representative ages were between 15 and 19 years old (95.57%), and the sex that predominated was male (82.27%). 99.50% of adolescents are single; and 75.86% profess the Catholic religion. The majority of those surveyed have only to study by occupation (86.21%). Within the sexual characteristics, 56.65% of the adolescents did not have a crush, and 64.53% have not yet begun sexual relations, the most prevalent age of the first sexual intercourse was at 15 years with a 13.30 %. According to the sexual preference of adolescents, 99.01% is considered heterosexual. Finally we can conclude that the adolescents of the I.E San Miguel de Piura presented a bad level of knowledge (50.74%).

Keywords: Attitude, Adolescents, Contraceptive methods, Level of knowledge

Contenido	
Título de la investigación	i
Hoja de firma de jurado y asesor	ii
Agradecimientos	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de cuadros	viii
I. Revisión de la literatura	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes Locales	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.3 Antecedentes Internacionales	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Marco conceptual	13
III. Metodología.....	38
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Nivel de la Investigación.....	38
3.3. Diseño de la Investigación	38
3.4. Población y muestra	38
3.4.2. Población	38
3.4.3. Muestra.....	39
3.5 Definición y operacionalización de variables	41
3.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos	45
3.6. Plan de Análisis.....	47
3.8 Matriz de Consistencia.....	48
3.9 Principio Éticos	50
IV. Resultados.....	51
V. Conclusiones.....	61
Referencias Bibliográficas.....	62
ANEXOS	68

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura, 2018.....	51
Tabla 2. Actitud global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura, 2018.....	52
Tabla 3. Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E San Miguel de Piura, 2018.....	53
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura , 2018.....	54

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos	41
Cuadro 2: Matriz de Consistencia	48

Introducción

Sin duda alguna la adolescencia es una de las etapas más vulnerable y difícil de la vida, donde se inicia un nuevo proceso de cambios físicos, psíquicos y sociales por lo cual su búsqueda de nuevas experiencias repercute en el inicio precoz de las relaciones coitales favoreciendo a la existencia de embarazos no deseados, con sus serias consecuencias sociales, abortos y madres solteras.

En América Latina y el Caribe, el 65% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) desean evitar un embarazo; 24 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos y 18 millones no utilizan ningún método. Se estima que el 66% de los embarazos no intencionales provienen de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción. En América Latina y el Caribe, se estima que existe una población de 160 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Según el último reporte publicado por el Guttmacher Institute (2017), en América Latina y el Caribe, si todas las mujeres adolescentes que necesitan anticoncepción moderna los usarían, el total de embarazos no intencionales se reduciría en un 43%, de 3.6 a 2.4 millones por año (1).

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH. En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un

método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años, asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados (2).

Patricia Chemor Ruiz, secretaria del Consejo Nacional de Población de México, indicó que la tasa de fecundidad adolescente en el Perú es del 47%, por debajo de la media de América Latina, que llega al 61.3%. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes empieza a usar los métodos anticonceptivos recién cuatro o seis años después de iniciar su vida sexual, o después de tener su primer hijo.

Respecto al Perú, aunque el 95% de las jóvenes declaran que conocen los métodos anticonceptivos modernos, un alto porcentaje no tiene acceso a ellos. Solo las mujeres adolescentes con mayores recursos pueden optar por adquirir estos métodos en las farmacias. El servicio público atiende con muchas limitaciones y muchas veces está desabastecido. Esta situación afecta sobre todo a las adolescentes más pobres, con menos estudios, así como a las que viven en zonas rurales o de la Amazonía peruana (3).

Un informe actual de la Dirección Regional de Educación sostiene que el 80% de las adolescentes que resultan salir embarazadas en Piura abandonan la escuela. Además, un promedio de nueve adolescentes al día sale embarazadas y la tasa promedio de escolares en periodo de gestación (15,9%) sigue por encima del promedio nacional que es un 13%. Un dato escalofriante y al mismo tiempo debería

llevarnos a la reflexión es que según el Ministerio de la Mujer, en el primer trimestre del año se registraron 801 embarazos adolescentes, de las cuales 19 eran niñas entre los 10 y 13 años de edad. (4)

En la institución educativa San Miguel de Piura presenta una hora semanal para tratar algunos temas de sexualidad, relaciones interpersonales y cambios propios de su etapa sin embargo no se habla con énfasis de salud sexual y reproductiva ya que no hay personal capacitado pese a que en la malla curricular educativa lo menciona; los proyectos enfocados a estos temas son muy escasos. Es más alarmante la situación que se vive ya que se conoce casos de adolescentes que culminan la secundaria gestando.

Por lo tanto, frente a este problema, se ha planteado la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura durante el periodo 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Miguel de Piura, 2018. Para poder llegar a este objetivo se ha expuesto los siguientes objetivos específicos (a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes (b) Identificar la actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes (c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes.

La adolescencia representa un transcurrir de cambios y crecimiento, así como una etapa de riesgos durante la sociedad puede tener una influencia crucial, en donde un gran grupo de adolescentes son incentivados a consumir alcohol, tabaco, drogas o para empezar su vida sexual a edades cada vez más prematuras, lo que los expone a muchos riesgos de traumatismos, embarazos no deseados e ITS (5). Por ende, la realización de este proyecto se justifica ya que se hace necesario determinar el nivel conocimiento de los adolescentes frente a este tema para que posteriormente se inicie planes estratégicos de prevención; además esta investigación sea fuente de información para otros estudios.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, nivel cuantitativo. Para el recojo de la investigación se escogió una muestra constituida por 203 estudiantes adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria a quienes utilizando la técnica de la encuesta se les aplicó el instrumento para medir el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas y sexuales; y el test de Likert para evaluar las actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

Por lo tanto, la investigación arrojó los siguientes resultados: se evidenció que el 50,74% de la muestra en estudio tiene un nivel de conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, posteriormente se observó un nivel de conocimiento regular con un 48,77% y solo un 0,49% tiene buen nivel del conocimiento sobre el tema. Además, se observó que un 88,67% de la muestra estudiada tiene una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos, mientras que un 11,33% presenta una desfavorable actitud.

I. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Vargas M, (6) Perú 2016, realizó una investigación denominada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura” tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. La investigación, fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Se seleccionó una muestra de 100 adolescentes las edades que oscilaban eran de 13 a 15 años. Se empleó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 59,00% presenta un nivel deficiente, el 36,00% regular y solo el 5,00 % bueno. Por lo tanto, se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

Manchay S, (7) Perú 2016, realizó una investigación titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Piura Año 2016” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro del distrito de Piura 2016. El estudio fue cuantitativa-descriptiva se obtuvo una muestra de 200 adolescentes que abarcaba de 14 a 17 años, de una población de 285

adolescentes los cuales respondieron un cuestionario para conocimientos de métodos anticonceptivos y características sociodemográficas; aplicando una técnica de encuesta. Se halló los siguientes resultados: la edad prevalente fue 15 años con un 47% y un 55 % pertenecían al sexo masculino; en lo que corresponde al estado civil el 98% eran solteros(as) y un 74% eran católicos, asimismo un 82% de los encuestados solo se dedicaba al estudio. Además, en lo concerniente a si tienen pareja un 51% respondió que no tenían, y en cuanto al inicio de las relaciones coitales se muestra que el 81% respondió que no; finalmente tan solo un 31,58% ha iniciado su vida sexual a los 14 años y el 98% se consideran heterosexuales.

Aguilera C, (8) Perú 2017, realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.” La cual tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. La investigación fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 112 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Se halló lo siguiente: Que el 80,36% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos es la farmacia y un 19,64 % optan por adquirirlo en un Establecimiento de salud y nadie de los encuestados optó por la bodega y el laboratorio.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Davalos Z, Ríos S, Ruiz P, (9) Perú 2015, realizaron un estudio llamado "Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos - 2015". Dicha investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB, Iquitos - 2015; la muestra lo conformaron 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron 2 técnicas: la encuesta y la entrevista. En el cual se obtuvieron los siguientes resultados: se observó que del 100% (260) de adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB, el 93.8% (244) tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, y sólo el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación.

Aranda O, Huallpa S, Vicente A (10) Perú 2018, realizó una investigación titulada "Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015" tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015. La investigación fue cuantitativa, de naturaleza cualitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de 185 estudiantes, entre hombres y mujeres. Se exponen los siguientes resultados generales los cuales se obtuvieron del cuestionario del nivel de

conocimiento, donde se encontró un nivel de conocimiento alto con un 47,6% seguido de un 34,6% con un nivel medio de conocimiento medio y por último un porcentaje muy escaso de adolescentes con nivel bajo de conocimiento equivalente al 17,8%.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Sánchez M, Dávila R, Ponce E, (11) México 2014, realizó una investigación denominada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de México en los meses de septiembre – octubre 2014” tuvo como objetivo general: identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Muestra no probabilística, 120 adolescentes se autoaplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos. Se obtuvieron los siguientes resultados: De los 120 adolescentes, 117 (97.5%) había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%), Padres (21.7%), Medios de comunicación (5.8 %), y por último Amigos (3.3%).

Chuma D, Chalan S, (12) Ecuador 2017, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave, Taday, 2017” como objetivo general tuvo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en

adolescentes del colegio Andrés Guritave de Taday 2017. Realizó un estudio descriptivo con 164 alumnos; donde se encontraron los siguientes resultados que únicamente el 17,1% señala que el uso de anticonceptivos es un pecado, un 20,7% manifiesta que los adolescentes no deberían emplear anticonceptivos, en 23,2% sostiene que es difícil conseguir anticonceptivos y en este mismo porcentaje se advierte un grupo de estudiantes que señala que de tener molestias no utilizaría otra vez. En contraparte, se encontró que la mayoría afirma aspectos relativos a una actitud más favorable al empleo de métodos anticonceptivos, de este modo, se encontró que, es la pareja la que decide qué método emplear, consideran importante la orientación sobre anticonceptivos y estarían dispuestos a recibir educación sobre el uso de anticonceptivos. A nivel general, existe una actitud favorable de la mayoría de estudiantes que se refleja en la tendencia del 59,7%.

2.2 Bases teóricas

2.1.2 Teorías del conocimiento

Según Saldarriaga, Bravo, Loor nos hace referencia:

La teoría constructivista de Jean Piaget, no constituye para nada una solución simplista a un problema tan complejo como el desarrollo cognoscitivo, si se tiene en cuenta que el conocimiento se produce como un proceso complejo de construcción por parte sujeto en interacción con la realidad, no se trata del mero hecho de obtener respuestas, sino que lo verdaderamente importante es como se produce el aprendizaje.

En sentido general el constructivismo concibe el conocimiento como una construcción propia del sujeto que se va produciendo día con día resultado de la

interacción de los factores cognitivos y sociales, este proceso se realiza de manera permanente y en cualquier entorno en los que el sujeto interactúa (13).

2.3.5 Bases teóricas de la adolescencia

Hay actualmente una gran preocupación que está creciendo por llegar a entender el fenómeno de la adolescencia, tanto desde la perspectiva analítica como desde el punto de vista que busca desplegar determinadas acciones interdisciplinarias relacionadas con políticas públicas vinculadas a la realidad adolescente. Pero hay que tener en cuenta que la pluralidad de enfoques teóricos, metodologías y disciplinas, junto a los diferentes caracteres constitutivos de la adolescencia, pueden llegar a confundir el propósito de entender mejor el fenómeno de la adolescencia (14).

Según Vilcarana y Cayllahuas hace referencia a la:

Perspectiva psicoanalítica, cognitivo-evolutiva y sociológica

Stanley Hall, considerado el padre del estudio científico de la adolescencia, explica el desarrollo de esta etapa desde la perspectiva evolucionista. Para él el desencadenante eran los factores fisiológicos genéticamente establecidos, siendo el entorno un factor secundario., pero aun así reconocía que éstos últimos jugaban un rol importante mucho más grande que en etapas anteriores, y que era primordial observar los cambios entre la herencia y las influencias ambientales.

Hall trataba de ver la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos muy diferentes a lo sucedido durante la infancia, donde el adolescente experimenta un renacer como ser biológico y social. Sin embargo, otros autores como Margaret Mead se oponen ante esta visión y

apuntan hacia una posición antropológica-sociocultural. Actualmente, las concepciones principales sobre la adolescencia se concretizan en tres pilares importantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Por otra parte, el psicoanálisis, considera la adolescencia como el resultado del brote pulsional que genera un desequilibrio psíquico alcanzado durante la infancia, sostiene que el adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia afectiva. , es durante esta etapa que el individuo experimenta regresiones en el comportamiento, tales como: identificación con personajes famosos, fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, estados de ambivalencia, las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo.

Jean Piaget, desde el punto de vista cognitivo-evolutivo define a la adolescencia como un periodo en el que ocurren cambios en las capacidades cognitivas, como es el proceso de inserción en la sociedad adulta. Finalmente, desde la perspectiva sociológica, en esta etapa se consumen los procesos de socialización a través de la integración de valores y creencias de la sociedad (15).

1.2.3 Bases teóricas de la actitud

Según Li Vélez hace referencia:

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Estas condicionan fuertemente

las distintas respuestas a los diferentes estímulos que una persona recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales”. Las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.

➤ **Teoría del aprendizaje:**

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Esta teoría del aprendizaje concibe a las personas como seres primariamente pasivos”.

➤ **Teoría de la consonancia cognitiva:**

Se basa en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así la persona trata de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

➤ **Teoría de la disonancia cognitiva:**

Festinger sostiene que 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 debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que

parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia (16).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Métodos anticonceptivos

2.3.1.1 Definición

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

2.3.1.2 Clasificación

Antes de clasificar los métodos anticonceptivos hay que tener en cuenta la eficacia de éstos, siendo esto de más a menos de la siguiente manera:

- La vasectomía y bloqueo tubárico son los más eficaces tanto como los métodos hormonales actuales.
- En segundo lugar, encontramos el dispositivo intrauterino.

- En tercer lugar, hallamos al diafragma y el preservativo, estando ambos en un mismo nivel de eficacia.
- En cuarto lugar y con algo menos de eficacia tenemos a la esponja.
- En quinto lugar, tenemos los pocos eficaces siendo estos los métodos naturales, tales como el método del ritmo y la temperatura. Y muy por debajo de ellos se encuentra el coito interrumpido (17).

❖ **MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA**

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar.

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

➤ **Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la Regla O Del Calendario:**

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

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

- ***Condiciones que contraindican su uso:***

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

- ***Efectos colaterales:***

- ✓ No causa efectos colaterales

- ***Forma de uso:***

- ✓ La usuaria debe controlar su historia de duración sobre sus periodos menstruales.
- ✓ Cada ciclo empieza con el primer día de sangrado menstrual el cual culmina un día anterior del siguiente periodo menstrual.
- ✓ De cada registro de periodos menstruales se consigue lo que se denomina periodo fértil:

❖ Para obtener el 1er día del periodo fértil se debe restar 18 al periodo menstrual más corto.

- ❖ Para obtener el último día del periodo fértil se debe restar 11 al periodo menstrual más largo.
- ✓ De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- ✓ Es importante el uso de preservativo en parejas expuestas a riesgos tales como VIH/SIDA, ITS y HTVL1

➤ **Método Billings, De La Ovulación O Del Moco Cervical:**

Consiste en la privación de relaciones sexuales durante un periodo fértil que se caracteriza por la aparición del moco cervical.

- ***Mecanismo de acción:*** Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- ***Condiciones que contraindican su uso:***
 - ✓ Este método no está recomendado en mujeres que no pueden practicar la abstinencia sexual o aquellas mujeres que atraviesen violencia por sus parejas.
 - ✓ En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
 - ✓ Mujer que se encuentran administrando litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos que alteren el moco cervical.
 - ✓ Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar. Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

- **Forma de uso:**

- ✓ La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.
- ✓ La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.

➤ **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):**

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

- **Mecanismo de acción:** Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

- **Condiciones que contraindican su uso:**

- ✓ Aquellas mujeres que sean portadoras de VIH/SIDA y HTVL1
- ✓ Mujeres que presente algún tipo de contraindicaciones que impida lactancia.

❖ **MÉTODOS DE BARRERA**

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

➤ **Condón Masculino**

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

- **Mecanismo de Acción:** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

- **Condiciones que contraindican su uso:**

- ✓ Alergia o hipersensibilidad al látex.

- **Forma de uso:**

- ✓ Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo)
- ✓ Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- ✓ Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- ✓ Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- ✓ Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- ✓ Se debe desechar el condón después de usarlo para que otras personas no tengan algún tipo de contacto.

➤ **Condón Femenino:**

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

- **Mecanismo de acción:** Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

- **Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos:**

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

- **Forma de uso:**

- ✓ Informar al usuario que puede usar en cualquier momento.
- ✓ Revise que el sobre no esté dañado o roto si fuese así no debe utilizarlo.
- ✓ Lavarse las manos antes de usarlo y frotar el sobre para distribuir el lubricante.
- ✓ Introducir el condón en la vagina previa a la relación sexual en una posición cómoda.
- ✓ Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- ✓ Se debe introducir el condón hacia el conducto vaginal.
- ✓ Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
- ✓ Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- ✓ Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro. (18)

❖ **MÉTODOS HORMONALES:**

Se le denomina métodos hormonales aquellos que tienen en su composición hormonas femeninas los cuales tienen varios tipos de administración: vía oral, intramuscular, subdérmica, cutánea, vaginal o a través de un DIU con hormonas.

➤ **Anticonceptivos orales (AO) Se clasifican en:**

a. Combinados monofásicos:

- Mecanismo de acción: Actúa inhibiendo el proceso de ovulación ya que no se produce la secreción de tales hormonas que son la FSH y la LH generadas por la hipófisis. Por lo tanto, el moco cervical se vuelve desfavorable para la penetración de los espermatozoides.

- **Modo de uso:**

Existen varias formas de uso:

- ✓ Se puede administrar 21 días y descansar durante 7 días.
- ✓ Uso prolongado. Usar solo píldoras monofásicas de dosis baja (30mcg de enantato de estradiol-EE). Debe tomar 84 días seguidos (12 semanas), y descansar 7 días. Recomenzar otro ciclo de 84 días. Nunca tomar las píldoras placebo.
- ✓ Uso continuo. Usar solo píldoras monofásicas de dosis baja. Tomar sin pausas, una por día. Si presenta sangrado, parar cuatro días y luego continuar tomando todos los días. Nunca tomar las píldoras placebo.

- **Criterios de elegibilidad:**

- ✓ Paciente que haya presentado hipertensión arterial anteriormente y no haya sido monitoreada.
- ✓ Hipertensión arterial que tenga estos valores: sistólica de 140 a 159 mmHg y/o diastólica de 90 a 99 mmHg.
- ✓ Usuaria mayor de 35 años que tiene como antecedente fumadora y además presenta migraña sin aura.
- ✓ Usuaria que tenga 35 años o más presenta migraña sin aura y además tiene como antecedente patológico cáncer de mama y no se tenga la certeza que haya estado activo por cinco años.
- ✓ Mujer que no amamanta con >21 días hasta 42 días posparto con factores de riesgo de trombosis venosa profunda.
- ✓ Mujer que amamanta ≥ 6 semanas a < 21 días posparto sin factores de riesgo de trombosis venosa profunda.
- ✓ Mujer que no amamanta con >21 días hasta 42 días posparto con factores de riesgo de trombosis venosa profunda.

- **Efectos Adversos:**

- ✓ No menstruales: presencia de acné, ligero incremento en la masa corporal, náuseas, dolor mamario, cambios de estado de ánimo.
- ✓ Menstruales: ausencia de la menstruación y presencia de sangrado intermenstruales.

b. Minipíldora o anticonceptivos solo de progestágenos:

Son píldoras que solo contienen progestágenos, tales como el levonorgestrel 0,030 mg, norgestrel 0,075 mg , linestrenol 0,5 mg, y desogestrel 0,075 mg.

- **Mecanismo de acción:** Impiden la ovulación, a través de la inhibición de la secreción de la hormona folículo estimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH) por parte de la hipófisis.

- **Modo de uso:**

- ✓ Se debe administrar una píldora por día a la misma hora. Este método cuando se interrumpe se recupera la fertilidad prontamente por ello se debe orientar a la usuaria.

- **Efectos Adversos:**

- ✓ No menstruales: presencia de acné, ligero incremento en la masa corporal, náuseas, dolor mamario, cambios de estado de ánimo

- **Inyectables mensuales combinados:**

Estos métodos anticonceptivos tienen en su composición tanto progestágenos como estrógenos.

- **Mecanismo de acción:** Actúa inhibiendo el proceso de ovulación ya que no se produce la secreción de tales hormonas que son la FSH y la LH generadas por la hipófisis. Por lo tanto, el moco cervical se vuelve desfavorable para la penetración de los espermatozoides.

- **Modo de uso:**

- ✓ Se administra una vez al mes y se vuelve a colocar dentro de treinta días.
- ✓ La presentación de este método anticonceptivo es suspensión inyectable y se debe colocar en la zona glútea.

- **Efectos Adversos:**

- ✓ No menstruales: dolor mamario, alteraciones en el estado de ánimo, aumento de peso ligeramente y presencia de acné.
- ✓ Menstruales: Manchas o sangrado entre los intervalos entre menstruaciones y amenorrea.

- **Anticonceptivos inyectables de acción prolongada:**

Este método hormonal inyectable solo contiene progestágenos en su composición y se coloca cada 2 o 3 meses dependiendo del tipo de inyectable que se esté usando. Se conoce las presentaciones de acetato de medroxiprogesterona de depósito en cantidades de 150 mg y 104 mg y de anticonceptivos con enantato de noretisterona de 200mg. Ambos inyectables ya sean combinados o de acción prolongada tienen parecida eficacia.

- **Mecanismo de acción:**

- ✓ Principal mecanismo: inhibición de la hormona folículo estimulante y luteinizante por parte de la hipófisis ocasionando el impedimento de la ovulación.
- ✓ Cambios en el moco cervical más viscoso y menos filante.

- **Modo de uso:**

- ✓ Se puede colocar acetato de medroxiprogesterona de depósito 150 mg cada tres meses vía intramuscular es importante no realizar masaje local. Se le debe explicar a la usuaria la ausencia de la menstruación.
- ✓ También se puede colocar en caso contrario acetato de medroxiprogesterona de depósito 104 mg cada dos meses vía subcutánea. Se debe sacudir el inyectable antes de ser aplicado ya sea en el abdomen, brazo o cara anterior del muslo.
- ✓ Tenemos otro método inyectable hormonal que se administra cada dos meses se denomina enantato de noretisterona 200mg; a comparación de los AMPD este altera ligeramente el sangrado. Las usuarias presentan menor cantidad de días de sangrado durante los primeros seis meses y están propensas a no menstruar después de un año.

- **Efectos Adversos:**

- ✓ Ausencia de menstruación, sangrado irregular, aumento de peso, distensión y molestia abdominal, sangrado profuso (19).

➤ **Implantes sólo de Progestina:**

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

• **Tipos de implantes:**

- ✓ Implante cilíndrico, que contienen 68 mg de etonogestrel, perdura por tres años como método anticonceptivo el cual es muy efectivo.
- ✓ Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

• **Mecanismo de acción:**

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

• **Condiciones que contraindican el uso de implantes:**

- ✓ Presencia de sangrado vaginal anormal previa a la consulta.

- ✓ Cáncer de mama
- ✓ Trombosis venosa profunda presente en miembros y pulmones.
- ✓ Patologías a nivel hepático ya sea infección o tumor.

- **Posibles efectos más frecuentes tenemos:**

- ✓ Sangrado irregular, no hay menstruación, Sangrado profuso o prolongado, cefaleas comunes (no migrañosas), acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, dolor abdominal severo.

- **Forma de uso:**

- ✓ Se puede colocar el implante entre el 1er y 5to día de la menstruación, después del parto o cualquier día del ciclo menstrual asegurándonos que no se evidencia embarazo. Si se inicia en cualquier día se debe usar algún método anticonceptivo por cinco días
- ✓ Se puede insertar en mujeres que brinden lactancia inmediatamente después del parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.
- ✓ Se puede colocar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo (25).

➤ **Dispositivo Intrauterino:**

Este método es de la larga duración a diferencia de otros y su principal ventaja es su eficacia

- ✓ Debe ser insertado por profesionales de la salud
- ✓ Brinda acción anticonceptiva por más años
- ✓ La T de cobre 380 A (T-Cu 380 A) ofrece protección anticonceptiva durante 10 años
- ✓ La efectividad no depende de quien use el dispositivo intrauterino.

- **Tipos de DIU:**

- ✓ Con cobre (T-Cu 380A).
- ✓ Con hormona levonorgestrel (DIU - LNG).

- **Mecanismo de acción:**

- **DIU con cobre**

- Este dispositivo se encuentra cubierto de cobre que tiene por objetivo detener la unión de las células sexuales, además de su acción espermicida asimismo disminuye la movilidad de los espermatozoides.
 - Se presenta cambios en el moco cervical lo que disminuye el ascenso espermático.

- **DIU con hormona, libera levonorgestrel**

- ✓ Hay alteraciones en el moco cervical ya sea en cantidad y textura lo que permite que los espermatozoides no asciendan hacia el canal vaginal impidiendo así un embarazo.

- **Inicio:**

- ✓ La usuaria puede iniciar su uso en cualquier oportunidad; siempre y cuando exista una prueba confirmatoria de la ausencia de gestación. El DIU deberá ser insertado

por personal calificado y de preferencia se colocará los cinco primeros días del periodo menstrual.

- **Tiempo de duración y retiro:**

- ✓ La duración de este método es de 10 y 5 años ya sea la T de cobre y el dispositivo intrauterino de levonorgestrel respectivamente. Se debe informa que una vez extraído este dispositivo la usuaria puede quedar embarazada en cualquier instancia otro punto importante es que no se ha encontrado interacción medicamentosa. (18).

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina:**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

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

- **Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:**

- ✓ Mujeres que se encuentren bajo la influencia de la pareja u otro familiar.
- ✓ Mujeres que no ejercen libremente su derecho de elección.
- ✓ Mujeres que se encuentran en problemas socioculturales.
- ✓ Mujeres que no se encuentran en un estado mental favorable

- ✓ Mujeres que no comprenden que el método es irreversible y no hay regreso de la fecundidad.
- ✓ Adolescentes.

- **Posibles efectos colaterales:**

- ✓ No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

- **Forma de uso:**

- ✓ La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto.
- ✓ Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- ✓ Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
- ✓ No se recomienda la minilaparotomía en casos de usuarias con:
 - Antecedentes de cirugía pélvica previa.
 - Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
 - Retroflexión uterina fija. - Obesidad.
 - Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- ✓ En caso de alergias al anestésico local usar anestésico general.

- **Momento de la intervención:**

- ✓ Post parto hasta las 48 horas.
- ✓ En seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación.

✓ Post aborto no complicado.

➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una cirugía poco riesgosa que consiste en seccionar y ligar los conductos deferentes del hombre impidiendo el paso de los espermatozoides

- **Mecanismo de acción:** La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

- **Condiciones que contraindican:**

- ✓ Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- ✓ Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- ✓ Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- ✓ Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- ✓ Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos.
- ✓ Adolescentes.

- **Posibles efectos colaterales:**

- ✓ No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

- **Forma de uso:**

- ✓ La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:
 - La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.

- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí (25).

Las estrategias de intervención para el desarrollo de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes son de gran ayuda a entender que la sexualidad constituye un aspecto de la personalidad con un rol importante, puesto que los adolescentes que desarrollan una sexualidad sana, son equilibrados emocionalmente, más estables y productivos. Por ello, se destaca cuán importante es el desarrollo del diálogo sobre la sexualidad, especialmente en la familia, la escuela, entre los propios adolescentes, para que puedan adquirir autonomía en el ejercicio de una sexualidad saludable (20).

2.3.2 Etapas de la adolescencia

➤ Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

Durante esta etapa no hay grandes cambios en los caracteres sexuales secundarios tales como el vello facial, agrandamiento de los senos sin embargo surgen cambios hormonales a nivel de la hipófisis o glándula pituitaria. En esta etapa el adolescente se enfrenta no solo a los cambios sexuales propios de la elevación de sus hormonas sexuales, también debe reforzar su agresividad y el sentido de autoconservación, inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad.

➤ **Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

En este ciclo aparecen los primeros cambios físicos sobre todo en la glándula mamaria de las niñas y en los genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos. En esta etapa es donde se establece la identidad personal, se comienzan a tener las primeras relaciones íntimas y una función más activa en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida de una forma más social, basada en la relación con los demás, una de las características de la edad adulta. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas (17).

2.3.3. Anticoncepción y adolescencia

En varios lugares del mundo, la población que pertenece a esta etapa no tiene ningún tipo de acceso a información y servicios sobre anticoncepción necesarios para proteger su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Es por ello que es sumamente importante la creación de nuevos programas y proyectos que ayuden a responder las diferentes dudas y necesidades sobre anticoncepción. No existe ninguna razón médica incluyendo la edad para que los adolescentes accedan al uso de métodos de anticoncepción, además que ayudaría a evitar los embarazos no deseados.

La política y lo cultural pueden influir en la capacidad de los adolescentes para acceder a la información y a los servicios de anticoncepción. Inclusive aun cuando estos tengan acceso a los servicios de anticoncepción, es probable que no se acerquen por temor a que no se respete su confidencialidad o a ser juzgados por los profesionales de la salud.

Las leyes deben permitir el libre acceso a los servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, inclusive sin necesidad de solicitar una autorización de los padres o las madres, o de las personas a cargo (22).

Un estudio realizado en nuestro país vecino Chile publicado en el 2015 en la revista chilena de obstetricia y ginecología , evaluó durante 5 años la actitud que toman los adolescentes respecto a los métodos anticonceptivo, encontrándose que más del 50% reportó haber usado algún tipo de anticoncepción, mientras que un 97% refiere conocer la mayoría de métodos anticonceptivos y el 84,9% conoce al preservativo como método más efectivo para la prevención de ITS; esto demuestra que en comparación con nuestro país, hay mayor énfasis e interés por estos temas. (23)

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

2.3.4.1 A nivel mundial

En la actualidad, los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, aunque es una práctica para la que no están preparados. Pese a que han dejado de ser niños, todavía no son adultos. Es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas. En muchos de los países latinoamericanos donde se incluye Cuba, se encuentra un alto porcentaje de la población joven que mantiene relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana.

Los tabúes, barreras culturales y de género y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Pocos practican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos

precoces o no deseados, aborto o infecciones por transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA (24).

2.3.4.2 A nivel nacional

En el Perú existe mucho déficit en lo que respecta a la educación sexual integral (ESI) y es por ello que es conveniente la implementación de programas que ayuden a mejorar este aspecto.

La investigación llevada a cabo por parte de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Guttmacher en 61 escuelas secundarias, donde se aplicó una encuesta enfocada en el currículo directamente de la ESI se obtuvo que el 34% de los docentes indicaron que el único método para evitar las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado es la abstinencia además más del 40% de los mismos solicitan apoyo para poder enseñar métodos anticonceptivos, orientación sexual y VIH.

Asimismo, según estándares internacionales 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 cumple un papel importante en lo que respecta al bienestar físico, así como en las relaciones personales; sin perder su autonomía.

Se ha encontrado que sí hay un apoyo, pero es generalizado para la educación sexual aneado en los sistemas escolares peruanos: En este estudio se halló que un 92% de los estudiantes que recibieron este tipo de educación sexual la consideraron

útil, mientras que el 75% dijo reportó haber aprendido al menos un tema en cada una de las cinco principales categorías de la ESI, finalmente solo un 9% reportó haber aprendido todos los temas necesarios del ESI (25).

2.3.4.3 A nivel regional

A pesar de que la educación sexual es parte del marco curricular desde hace ya muchos años atrás, la cifra de embarazo en adolescentes sigue en aumento en especial en la región correspondiente a Piura.

El docente Julio Sosa, integrante de EQUIEDUCA, sostiene que el aumento de las estadísticas corresponde a que aproximadamente 60% de los docentes en el país no están capacitados y no tienen las herramientas básicas para abordar la educación sexual. Además, Sosa lamenta que en los colegios específicamente en el nivel secundario solo se hable sobre las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

Eugulberto Calle, jefe del Área de Tutoría de la Dirección Regional de Educación de Piura (DREP), señala que se da muy poco interés al desarrollo integral de la persona en el cual la sexualidad es una parte importante.

Lourdes Espinoza, docente de un colegio en Querecotillo indica que es muy importante trabajar la educación sexual en las escuelas. En cambio, el nuevo Código de Niños, Niñas y Adolescentes, pendiente de su debate en el Congreso de la República, no incorpora el derecho a la educación sexual integral (ESI) para los y las adolescentes de 14 a 18 años, haciendo únicamente responsables a los padres y madres de familia en estos temas y quitando la responsabilidad al Estado de brindar información y orientación cuando la fuente primaria de información son las escuelas. (26).

2.3.5 Actitud de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos:

Para comprender las actitudes que toman los jóvenes respecto a los métodos de contracepción, hay que tener en cuenta que una actitud es una creencia relativamente organizada acerca de una situación, asunto u objeto que predispone a actuar cierta forma. Además, las actitudes son adquiridas y no se heredan, por lo tanto, su desarrollo implica socialización y hábitos. Cabe destacar que las actitudes tienden moldear el comportamiento y las relaciones sociales.

Algunos mitos que tienen los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos:

- **1° MITO:** Los métodos anticonceptivos en especial los de emergencia son una forma de “aborto”. Por lo contrario, estos métodos anticonceptivos contribuyen a evitar el embarazo de diferentes modos, según el momento del ciclo menstrual en el que se aplican, además no permiten poner término a un embarazo establecido.
- **2° MITO:** Los métodos anticonceptivos promueven comportamientos sexuales irresponsables y/o promiscuo. No existe ningún dato que haga pensar o señale que el uso de los anticonceptivos de lugar a comportamientos sexuales irresponsables, es más brindar información sobre anticonceptivos y asesorar sobre su empleo regular, ayuda a la prevención de ETS y el VIH/SIDA.
- **3° MITO:** Los métodos anticonceptivos están destinados principalmente a adolescentes solteras y pueden socavar la autoridad parenteral y la moral comunitaria. Hay que tener en cuenta que los adolescentes no constituyen el único grupo destinatario para el uso de anticonceptivos, ya que se pueden usar en cualquier edad reproductiva. Ahora bien, el riesgo de embarazo no deseado aumenta entre las jóvenes sin conocimiento ni experiencia en métodos anticonceptivos.

➤ **4ºMITO:** Los hombres se sienten menos inclinados a utilizar condón, si saben que sus parejas pueden recurrir a métodos anticonceptivos de emergencia. Las parejas utilizan el preservativo no solo para evitar el embarazo sino también la transmisión de enfermedades sexuales. El empleo de píldoras anticonceptivas de emergencia da lugar a efectos secundarios que pueden evitarse si en su lugar se utiliza preservativo (27).

III. Metodología

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva. (28)

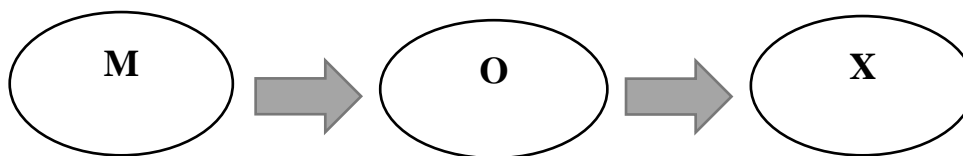
3.2. Nivel de la Investigación

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

3.3. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (28)

ESQUEMA



Donde:

M: es la muestra estudiada

X: nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos

O: observación

3.4. Población y muestra

3.4.2. Población

La población se conforma por 430 adolescentes de cuarto y quinto año de la Institución educativa San Miguel de Piura, que reúnen los criterios de inclusión y exclusión.

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

GRADOS	SECCION								TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	H	
CUARTO	24	24	27	29	27	28	25	22	206
QUINTO	30	27	30	29	26	27	27	28	224

3.4.3. Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria que cumplieron los criterios de selección. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

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.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Tamaño de muestra

N: Universo o población

Z: Coeficiente de nivel de confianza

p: Probabilidad a favor

q: Probabilidad en contra (1-p)

e: Error de estimación

Se procedió a calcular el tamaño de la muestra a trabajar, reemplazando los valores correspondientes de las variables y coeficientes, se trabajará con una población total de 430 alumnos correspondientes a cuarto y quinto año de secundaria turno mañana, el coeficiente de nivel de confianza correspondiente a un 95% será de 1,96 con un margen de error de un 5%, asimismo los valores de p y q serán de 50% siendo estos las probabilidades de ser seleccionados a favor y en contra respectivamente

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{430 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * 429 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 203$$

Inclusión:

- ✓ Adolescentes varones y mujeres de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Miguel de Piura, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el mes de noviembre.
- ✓ Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- ✓ Adolescentes con dificultad para comunicarse.

3.5 Definición y operacionalización de variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos. (29)	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	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	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA).	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

	riesgosas. (30)		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		
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (29)		Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (29)		Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (29)		Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal
RELIGION	se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina . La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (29)		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. (30)	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 PLANIFICACI ÓN FAMILIAR	Se evaluó el adolescente acude al servicio de planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
MÉTODOS ANTICONCEP TIVO UTILIZADO	Se evaluó el método anticonceptivo utilizado por el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Método del Ritmo • Método del Moco Cervical • Píldora • Inyectable • T de Cobre • Preservativos • Lactancia Materna • Ninguno 	Nominal

3.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

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

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras López M y Tenorio V. (18) y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

- Bueno: 17-24 puntos
- Regular: 9-17 puntos
- Malo: 0-7 puntos

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

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

A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA).

Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:

1. Favorable: 32-64 puntos

2. Desfavorable: 0-31 puntos

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

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

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

3.6. Plan de Análisis

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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Miguel de Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura durante el período 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Miguel de Piura durante el período 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de</p>	<p>VARIABLES</p> <p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</p> <p>d) Ocupación</p>

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

3.9 Principio Éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa San Miguel de Piura.

,

IV. Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura, 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	1	0,49
Regular	99	48,77
Malo	103	50,74
Total	203	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla 1, se evidencia que el 50,74% de la muestra en estudio tiene un nivel de conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, posteriormente se observa un nivel de conocimiento regular con un 48,77% y solo un 0,49% tiene un resultado buen nivel del conocimiento sobre el tema.

Tabla 2. Actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura, 2018

Actitud	n	%
Desfavorable	23	11.33
Favorable	180	88.67
Total	203	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla 2, se observa que un 88,67% de la muestra estudiada tiene una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos, mientras que un 11,33% presenta una desfavorable actitud.

Tabla 3. Fuentes de información y Lugar de Adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Piura, 2018

		n	%
Fuentes de Información	Escuela	57	28.08
	Amigos	60	29.56
	Internet	50	24.63
	Familia	27	13.30
Lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos	En farmacias	103	50.74
	En centros de salud	50	24.63
	Familiares	13	6.40
	Conocidos	18	8.87
	Otros	4	1.97
	Ninguno	15	7.39
Total		203	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla 3, podemos observar que la mayor fuente de adquisición de información sobre métodos anticonceptivos son los amigos con un 29,56%, y muy cerca de ese porcentaje se ubica la escuela con un 28,08%, seguido se encuentra la información encontrada en internet con un 24,63%, mientras que un 13,30% de la muestra obtiene información de la familia, y en último lugar con un 4,43% lo adquieren de los establecimientos de salud. En relación a los lugares de adquisición se observa que el 50,74% adquieren los métodos de anticoncepción en las farmacias, mientras que tan sólo un 24,63% acuden a los establecimientos de salud para obtenerlos, con mucho menos porcentaje de la muestra encontramos que los adquieren de “conocidos”, familiares y otros con un 8,87%, 6,40% y 1,97% respectivamente, y por último un 7,39% no obtienen ningún tipo de método anticonceptivo.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018.

DIMENSIÓN		N	%
EDAD	(10-14)	9	4.43
	(15-19)	194	95.57
SEXO	Varón	167	82.27
	Mujer	36	17.73
RELIGIÓN	Católico	154	75.86
	Evangélico	22	10.84
	Adventista	7	3.45
	Otra	4	1.97
	Ninguna	16	7.88
ESTADO CIVIL	Soltero	202	99.51
	Conviviente	1	0.49
OCUPACIÓN	Estudia	175	86.21
	Estudia y trabaja	28	13.79
¿YA INICIÓ RELACIONES SEXUALES?	Sí	72	35.47
	No	131	64.53
¿HA ACUDIDO AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?	Sí	23	11.33
	No	180	88.67
¿TIENES ENAMORADO?	Sí	88	43.35
	No	115	56.65
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES *	10 -14	18	8.86
	15 - 19	54	26.60
ORIENTACION SEXUAL	Heterosexual	201	99.01
	Homosexual	2	0.99
¿QUÉ MÉTODO O MÉTODOS QUE USAS ACTUALMENTE?	Método del ritmo	3	1.48
	Método de moco cervical	1	0.49
	Píldora	3	1.48
	Inyectable	1	0.49
	Preservativo	35	17.24
	Lactancia Materna	1	0.49
	Ninguna	159	78.33
TOTAL		203	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

*Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales

Interpretación: En la tabla 4, sobre las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se puede observar que las edades que predominaron fueron entre 15 y 19 años con un 95,57%; un 82,27% de los adolescentes son de sexo masculino; la mayoría pertenece a la religión católica con un 75,86%. El 99,51 % de la muestra en estudio son solteros, de los cuales el 86,21% solamente estudia. Dentro de las características sexuales se encontraron los siguientes resultados: El 56,65% indico que tiene enamorado, un 64,53% de los adolescentes aún no han iniciado relaciones sexuales de los cuales el 13,30% de la muestra iniciaron su actividad sexual a partir de los 15 años. El 88,67% de los encuestados manifestó que no había acudido a un programa de planificación familiar, por último, el 99,01% son heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

En la actualidad, los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, aunque es una práctica para la que no están preparados. Pese a que han dejado de ser niños, todavía no son adultos. Es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas exponiéndolos a situaciones de riesgo (24). Se debería fortalecer el cumplimiento de los objetivos del ESI para combatir las serias repercusiones sociales este proceso de enseñanza y aprendizaje permitirá que los adolescentes toman decisiones críticas y responsables.

En la **tabla 1** se observó que el nivel de conocimiento que tenían los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria fue malo con un el 50,74%, seguido de un conocimiento regular obteniéndose un 48,77% y con un porcentaje muy inferior de 0.49% pertenece a los investigados con un conocimiento bueno; estos resultados se comparan con la investigación realizada por Vargas (6) donde se encontraron los siguientes resultados : el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 59,00% presenta un nivel deficiente, el 36,00% regular y solo el 5,00 % bueno.

Si bien es cierto que se ha planteado muchos programas a base del modelo de educación sexual integral no ha sido realmente eficiente y suficiente para los adolescentes ya que aproximadamente 60% de los docentes en el país no están capacitados y no tienen las herramientas básicas para abordar la educación sexual (26) esto puede ocasionar que los adolescentes tengan un nivel de conocimiento deficiente y regular como se presenta en ambos estudios. Otro punto importante que

la educación sexual en el Perú ha sido enfocada de una manera textual ya que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos de cierta forma mas no su uso correcto. A pesar que en el estudio los adolescentes mostraron un conocimiento regular se debe fortalecer esas cadenas informativas para que la anticoncepción sea llevada de manera responsable y adecuada.

En la **tabla 2** se evidenció un 88,67% de la muestra estudiada tiene una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos y un 11,33% presenta una desfavorable actitud resultados que tienen similitud con el estudio de Chuma y Chalan, (12) donde se halló que, a nivel general, existe una actitud favorable de la mayoría de estudiantes que se refleja en la tendencia del 59,7%.

Esto puede darse ya que como se explica en la Teoría de la consonancia cognitiva que se basa en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así la persona trata de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí (16) por ende los adolescentes adoptan una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos ya que conocen sobre ellos de manera global y saben que su finalidad principal es el embarazo no deseado permitiéndoles disfrutar de su sexualidad sin barreras. Los adolescentes consideran que la educación sexual es de vital importancia y que de alguna manera se debe respetar sus derechos sexuales, aunque no conozcan con profundidad del tema.

En la **tabla 3**, podemos observar que la mayor fuente de adquisición de información sobre métodos anticonceptivos son los amigos con un 29,56% luego encontramos un 28,08% que ocupa la escuela y la internet con un 24,63% mientras

que un 13,30% de la muestra obtiene información de la familia, y en último lugar con un 4,43% lo adquieren de los establecimientos de salud. Estos resultados no tienen semejanza con el estudio realizado por Sánchez, Dávila y Ponce (11), donde se observó que, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%), Padres (21.7%), Medios de comunicación (5.8 %), y por último Amigos (3.3%).

Esta diferencia se puede dar ya que los estudiantes de la I.E San Miguel de Piura se encuentran en la adolescencia tardía donde ven la vida de una forma más social, basada en la relación con los demás (21) por ende recurre a los amigos porque siente más seguridad y confidencialidad al expresarse de estos temas. Cabe recalcar que la escuela es una fuente de información importante, pero se debe conocer que los conocimientos brindados por los docentes no sean erróneos y dispongan de las herramientas suficientes. Asimismo, según estándares internacionales 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 (26). En el estudio de Sánchez, Dávila y Ponce (11), los adolescentes acuden al personal de salud para obtener información hecha importante ya que encontrarán la información correcta y tienen plena confianza, además se da por la implementación de programas de planificación familiar una estrategia que es muy ausente en nuestro país; ya que consideran que al proponer estas actividades se está incentivando el acto sexual como un estilo de vida en los adolescentes. Otro punto importante es que los medios de comunicación tienen un bajo porcentaje en el estudio de Sánchez, Dávila y Ponce

(11) sin embargo, los estudiantes de la I.E San Miguel de Piura consideran que la internet es una fuente ideal ya puede ser un complemento para sus carencias informativas o por vergüenza no permiten despejar dudas ya que en las escuelas generan información de manera grupal.

Respecto al lugar de adquisición se observa que más de la mitad de la muestra adquieren los métodos de anticoncepción en farmacias siendo esto un 50,74%; estos resultados muestran similitud con el estudio realizado por Aguilera (8), que coinciden parcialmente con el lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 80,36%. Se encontró en nuestro estudio que los establecimientos de salud obtuvieron un 24,63% semejanza comparada Aguilera (8), representaron el 19,64%. Esto se debe a que la adquisición de los métodos anticonceptivos es sin receta médica, siendo fácil adquirirlos, asimismo un menor porcentaje acude a los Establecimiento de Salud, ya que la adolescencia es una etapa complicada donde las emociones juegan un rol importante y quizás la timidez sea el factor desencadenante.

En la **tabla 4**, se puede observar que la edad más frecuente fluctúa entre 15 a 19 años con un valor 95,57%; la mayoría de los adolescentes son varones lo que representa el 86,27%; los adolescentes que se dedican netamente a estudiar obtuvieron un 86,21% por último el 99% de la muestra manifestaron ser solteros. Respecto a las características sexuales el 56,65% de la muestra estudiada indicó que no tenían enamorado, asimismo un 64,53% de los adolescentes aún no han iniciado relaciones sexuales de los cuales el 13,30% de la muestra iniciaron su actividad sexual a partir de los 15 años. El 88,67% de los encuestados manifestó que no había

acudido a un programa de planificación familiar, por último, el 99,01% de los investigados son heterosexuales.

Estos resultados muestran similitud a los realizados por Manchay donde reporto lo siguiente la edad prevalente fue 15 años con un 47% y un 55 % pertenecían al sexo masculino; en lo que corresponde al estado civil el 98% eran solteros(as) y un 74% eran católicos, asimismo un 82% de los encuestados solo se dedicaba al estudio. Además, en lo concerniente a si tienen pareja un 51% respondió que no tenían, y en cuanto al inicio de las relaciones coitales se muestra que el 81% respondió que no; finalmente tan solo un 31,58% ha iniciado su vida sexual a los 14 años y el 98% se consideran heterosexuales.

Se puede observar que los adolescentes inician precozmente las relaciones sexuales y no utilizan algún tipo de método anticonceptivo lo que los convierte en un grupo vulnerable para situaciones de riesgo tal como el embarazo no deseado o la transmisión de enfermedades sexuales a esto se le atribuye el bajo conocimiento ya que ninguno de los investigados acudido a un programa de planificación ya que en el Perú la demanda de estas estrategias preventivas son realmente insuficientes. La mayoría de los adolescentes atraviesa una etapa de atracción por el sexo opuesto lo que puede propiciar que inicien actitudes que perjudique su salud sexual si no son informados con éxito.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura fue de 50,74% malo, el 48,77% de la muestra posee conocimiento regular y por último solamente el 0,49% tiene conocimiento bueno.
- Sobre la actitud de los métodos anticonceptivos se concluyó que un 88,67% de la muestra estudiada tiene una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos, mientras que un 11,33% presenta una desfavorable actitud.
- En relación a las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos se registró que son los amigos con un 29,56% la principal fuente, y posterior a ello se ubica la escuela con un 28,08%. Los adolescentes de dicha institución educativa adquieren los métodos de anticoncepción en las farmacias con un 50,74% y tan sólo un 24,63% acuden a los establecimientos de salud para obtenerlos.
- Respecto de las características sociodemográficas las edades que predominaron fluctúan entre 15-19 años; un 82,27% de los adolescentes son de sexo masculino; la mayoría pertenece a la religión católica. El 99,51 % son solteros, de los cuales el 86,21% solamente estudia. El 56,65% de los adolescentes indico que tiene enamorado, por otro lado, el 64,53% aún no han iniciado relaciones sexuales; el 13,30% de la muestra iniciaron su actividad sexual a partir de los 15 años. El 88,67% de los encuestados manifestó que no había acudido a un programa de planificación familiar, por último, el 99,01% son heterosexuales.

Referencias Bibliográficas

1. UNFPA América Latina y el Caribe. [página en internet]. Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2018 [actualizado 10 Jul 2017; citado 17 Oct 2018]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>.
2. UNFPA. [página en internet]. México. Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2014 [actualizado 08 Jun 2017; citado 15 Oct 2018]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-jóvenes>.
3. Sausa M. Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos. Peru21 [Página en internet]. 2018 [citado 15 Oct 2018]. Disponible en : <https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105>.
4. Redacción Perú 21. Alarmante 80% de las menores embarazadas en Piura abandonan el colegio. Peru21 [página en internet]. 2018 [citado 19 Oct 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/alarmante-80-menores-embarazadas-piura-abandona-colegio-fotos-441071>.
5. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [página en internet]. c2015 [citado 23 Nov 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
6. Vargas M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino-Piura 2016 [tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

7. Manchay S. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Piura Año 2016 [tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.
8. Aguilera N. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2018. [tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017.
9. Davalos Z, Ríos S, Ruiz P. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos – 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
10. Aranda O, Huallpa S, Vicente A. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017
11. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de México en los meses de septiembre - octubre 2014. Aten Fam [Revista en Internet]. 2015 [citado 10 Oct 2018]; 22 (2). Disponible en: http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/download/479/89/43109.

12. Chuma D, Chalan S, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Andrés Guritave. Taday, 2017 [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
13. Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. 2016; 2 (3): 127-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
14. Lozano A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última Década [Internet]. 2014 [citado 18 de Oct 2018] ;(40):11-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>.
15. Vilcarana M, Cayllahua P. Influencia del trabajo que realizan los adolescentes en el rendimiento escolar del Centro de Educación Básica Alternativa “Alberto Flores Galindo [Tesis para optar el título Profesional de licenciadas en trabajo social]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
16. Li V, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Miramar Bajo – Chimbote 2014 [tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
17. Muñoz M. Control de la fertilidad. En: Manual CTO de Medicina y Cirugía, Ginecología y Obstetricia. 9ed. Madrid: CTO editorial; 2014. p. 15.
18. MINSA: Ministerio de Salud. Perú: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; c2017 [citado 25 Oct 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

19. Morinigo C, Baran M, Diaz K, Sosa J, Diaz C. Manual Nacional de Normas de Planificación Familiar para mujeres y hombres. [Serie en Internet]. c2018 [citado 17 Oct 2018]. Disponible en: <https://mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/507cac-ManualdeNormas2018.pdf>.
20. Delgado I, Delis D, Nfante A. Estrategia de intervención para el desarrollo de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una secundaria básica urbana. MEDISAN [Revista en línea]. 2015 Jul [citado 18 Nov 2018]; 19(7): 897-901. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700010&lng=es.
21. Organización Mundial de la Salud. Salud, nutrición, deporte. Dietética y nutrición [página en internet]. 2017 [citado 15 Oct 2018]. Disponible en: <https://dieteticaynutricionweb.wordpress.com/tag/adolescentes/>.
22. López L, Tenorio U, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19 Años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en Junio 2015 [tesis para optar al título de médico y cirujano general]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua; 2015.
23. González E, Molina T, Luttges C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev chil obstet ginecol [Revista en línea]. 2015 [citado 19 Nov 2018]; 80(1): 24-32. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=arttext&pid=S07177526201500010004&Ing=es>.

24. Calero Y, Rodríguez R, Trumbull J. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med [Revista en línea]. 2017 Dic [citado 20 Oct 2018]; 17(3):577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202017000300010&Ing=es.
25. Motta A, Keogh S, Preada E, Núñez- Curto A, Konda, et al. De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú. New York: Guttmacher Institute [página en internet]. 2017 [citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/politica-de-educacion-sexual-peru>
26. Centro Ideas. Perú: La educación sexual debe ser parte del desarrollo integral de los y las estudiantes de Piura [Serie en Internet].2014 [citado 16 Oct 2018]. Disponible: <http://www.ideas.org.pe/informacion/actualidad/item/521-no-basta-con-la-cuota-de-genero>.
27. Gómez M. Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia, relacionados a prevención de embarazos en adolescentes estudiantes de IV y V año del Instituto Chinandega [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería con mención en Materno Infantil]. Nicaragua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua UNAN-León; 2013.

28. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH--Católica; 2015
29. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014
30. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia;2018

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



Estimados (as) jóvenes: Esta encuesta tiene como propósito determinar los CONOCIMIENTOS, ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN MIGUEL DE PIURA PERIODO NOVIEMBRE 2018. No se les pregunta su nombre, ni su dirección para que usted este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

Orientaciones Generales

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

1. Características socioeconómicas:

1.1. Edad cumplida: _____ años

1.2. Sexo: 1. Varón _____ 2. Mujer _____

1.3. Religión: 1. católica _____ 2. Evangélica _____ 3. Adventista _____ 4. Otra Especifique: _____ 5. Ninguna _____

1.5. Estado civil: 1. Soltera(o) _____ 2. Conviviente _____ 3. Casada(o) _____ 4. Viudo

1.6. Ocupación: 1. Estudia _____ 2. Trabaja _____ 3. Estudia y trabaja _____

1.7. ¿Ya inicio a tener vida sexual activa? SI _____ NO _____

1.8. ¿Ha acudido al programa de planificación familiar? SI _____ NO _____

1.9 ¿Tienes enamorado (a)? 1. Si _____ 2. No _____

1.10 Edad de inicio de relaciones sexuales _____

1.11 Orientación Sexual 1. Heterosexual _____ 2. Homosexual _____ 3. Bisexual _____

1.12 ¿Qué métodos o métodos usas actualmente?

1. Método del Ritmo _____
2. Metodo de Moco Cervical _____
3. Píldora _____
4. Inyectable _____
5. T de Cobre _____
6. Preservativos _____
7. Lactancia Materna _____
8. Ninguno _____

2. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

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

PREPOSICIONES	SI	NO	NS/NR
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 de ser elegido en pareja			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar embarazo.			
2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto es un método 100% seguro?			
2.18. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			

2.19. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer			
2.20. El anticonceptivo de los tres meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.21. La PPMS, pastilla para la mañana siguiente, es un método anticonceptivo que puede usarse diario.			
2.22. La Norigynon es un método anticonceptivo inyectable.			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.			

3. Actitudes sobre métodos anticonceptivos.

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

Totalmente de acuerdo = TA	De acuerdo = A	Indecisa = I	En desacuerdo = D	Totalmente en desacuerdo = 1
-----------------------------------	-----------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------------------

PROPÓSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.10 Pareja de algún método anticonceptivo usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tú como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos.					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como 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.					

3.11 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					

5. Fuentes de información y Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos

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 ¿Dónde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

1. Farmacias _____
- 2, Centros de Salud _____
3. Familiares _____
4. Conocidos _____
5. Otros _____
6. Ninguno _____

ANEXO 2

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

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

CONFIABILIDAD

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

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

ANEXO 3

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

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

Cordialmente.

Obsta.Lic. Flor de María Vásquez S.
Docente Tutor

Zoraida Manrique Marcelo
Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 4

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la I.E. San Miguel De Piura Periodo Noviembre 2018; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma de Participante.

Fecha