

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS

ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E.N.

JORGE CHÁVEZ TAMBOGRANDE- PIURA 2018.

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

AUTORA:

MERLY LIZBETH ZETA GODOS

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

-2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento:

A Dios: Por ser mi luz, por enseñarme a
levantar de las caídas y a seguir siempre
adelante a pesar de las adversidades y
obstáculos que haya en el camino.

A Mis Padres Luis e Isabel: Por enseñarme afrontar
con firmeza los momentos más difíciles de mi vida
por sus virtudes, su abnegado amor, comprensión y
confianza; por estar al pendiente de cada tropiezo y
así poder tener la valentía necesaria para llegar a mis
grandes sueños uno de ellos: Ser Profesional.

A mi asesora Flor de María Vásquez

Saldarriaga: Por su dedicación constante
y su permanente apoyo en la culminación
satisfactoria de esta investigación.

Merly Lizbeth

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande- Piura 2018. La investigación fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal con una muestra de 176 adolescentes a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos; considerando el Método de Alfa de Combrach para evaluar conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales, Test de Linkert para evaluar las actitudes. Obteniendo los siguientes resultados: el nivel de conocimiento global en los adolescentes es de 76.14% regular, el 92.61% tienen actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos, el 55.68% obtienen información de la escuela; el 47.73% acude a la farmacia; con respecto a las características sociodemográficas la edad predominante oscila entre 15 y 19 años, el sexo que predominó fue el femenino con un 54.55%, el 98.30% son solteros, el 78.97% son de religión católica, la ocupación fue de estudiantes en un 83.52%, el 53.41% no tiene enamorado, el 84.66% no tienen relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 15 años con un 7.95%, el 100% son de preferencia heterosexual. Por lo tanto, podemos concluir que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento global regular y actitud favorable sobre métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Actitud, adolescentes, nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande- Piura 2018. The research was of a descriptive type of quantitative level, non-experimental, cross-sectional design with a sample of 176 adolescents who through the survey were applied the instrument of data collection; considering the Alpha method of Combrach to evaluate knowledge about contraceptive methods, sociodemographic and sexual characteristics, Linkert test to assess attitudes. Obtaining the following results: the level of global knowledge in adolescents is 76.14% regular, 92.61% have an unfavorable attitude about contraceptive methods, 55.68% obtain information from the school; 47.73% go to the pharmacy; with respect to sociodemographic characteristics, the predominant age ranges between 15 and 19 years, the sex that predominated was female with 54.55%, 98.30% are single, 78.97% are of Catholic religion, the occupation was 83.52 students. %, 53.41% do not have a crush, 84.66% do not have intercourse, the most prevalent age of the first coital relationship was at 15 years with 7.95%, 100% are preferably heterosexual. Therefore, we can conclude that adolescents have a level of regular global knowledge and favorable attitude about contraceptive methods.

Keywords: knowledge, attitude, contraceptive methods, adolescence.

CONTENIDO

	Pág.
Título de la Tesis.....	i
Hoja de firma de jurado y asesor	ii
Agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Cuadros	ix
I.- Introducción	1
II.- Revisión Literaria	3
2.1. Antecedentes	3
2.1.1 Antecedentes Locales	3
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	4
2.1.3 Antecedentes Internacionales	8
2.2. Bases Teóricas.....	9
2.3. Marco Conceptual.....	16
III.- Metodología.....	33
3.1. Tipo de la Investigación	33
3.2. Población y Muestra.....	34
3.3. Definición y Operacionalización de Variables en Estudio.....	36
3.4. Técnicas e Instrumentos de medición	39
3.5. Plan de Análisis.....	41
3.6. Matriz de Consistencia.....	42
3.7. Principios Éticos de la Investigación	44

IV.- Resultados.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de Resultados	50
V.- Conclusiones	53
VI.- Referencias Bibliográficas	54
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio	45
Tabla 2: Actitud global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio	46
Tabla 3: Fuentes de información y lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.....	47
Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio	48

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable:.....	36
Cuadro 2: Matriz de Consistencia	42

1. Introducción

La adolescencia es una de las etapas más importantes y significativas de la vida del ser humano, al igual que la planificación familiar es esencial para promover el bienestar y la autonomía de toda mujer; así como la información brindada a los adolescentes sobre sexualidad puede ser determinante en su formación, investigaciones recientes muestran que el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo. A escala mundial, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (1).

De igual manera el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017, informo que, la inyección tiene mayor porcentaje de uso (18,5%) seguido por el condón masculino (14,6%); la abstinencia periódica está en el primer lugar (12,2%), sobre todo entre las mujeres residentes en el área rural (18,3%). En las fuentes de suministro en general, el mayor proveedor de métodos anticonceptivos modernos en el país fue el sector público. El sector médico privado atendió un 45,6% de la demanda de métodos modernos, en el cual destacan las farmacias y las boticas (39,6%) que focalizan la oferta de métodos de barrera: vaginales (77,2%) y condón masculino (77,1%), también es importante en la provisión de píldoras anticonceptivas (43,9%) e inyecciones (30,3%). El porcentaje de suministros de métodos anticonceptivos a través de fuentes privadas u otras fuentes alcanzó el 0,8% (2).

Según la DIRESA PIURA 2017, informa, que en los métodos anticonceptivos el 57.3% usa inyectable trimestral, el 22.8% usa oral combinado, el 10.1% usa el condón, el 5.4% usa inyectable mensual, el 2.0% usa DIU, el 1.4% usa AQVF, el 0.8% usa MELA y el 0.1% usa el método del ritmo (3).

Actualmente en el distrito de Tambogrande la problemática sigue estando presente en la I.E.N. Jorge Chávez, la cual incide en las inquietudes insatisfechas que muestran los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, por cual este año 10 adolescentes entre 2º, 3º y 5º salieron embarazadas; siendo escaso el tiempo para proporcionar una información completa y suficiente y que permita a los adolescentes un enfoque de su sexualidad de forma integral y segura (4).

Ante la situación problemática antes mencionada, es necesario formularse la siguiente interrogante: ¿Cuáles es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande– Piura durante el periodo 2018.?. Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande– Piura durante el periodo 2018.

Finalmente, la presente investigación se justifica por ser inédita ya que en nuestra actualidad se ve muy deteriorado a pesar de los cambios culturales en nuestra sociedad, incluyendo la toma de decisión de parte de la mujer tanto como el planificar su embarazo, contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o evitar el embarazo no deseado. Finalmente podemos concluir que nivel de conocimiento global en los adolescentes es regular en un 76.14%.

II. Revisión Literaria

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Calle U. (5) en Piura 2014; realizó un estudio titulado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla Piura - abril - Julio 2014*”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero y Cuarto año de dicha Institución Educativa, el estudio fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo. La población fue de 144 adolescentes obteniendo una muestra de 105, donde se aplicó un cuestionario, teniendo los siguientes resultados, el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características socio demográficas de los adolescentes entrevistados, se observa la mayor concentración de participantes entre las edades de 13-18 años 100%. Se concluye que el 58.1% si tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Quintana L. (6) en Piura 2016; en su investigación de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, denominada “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossio del Pomar III etapa Castilla - Piura 2016*”, reportó que los lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos de preferencia son, con el 59.8%, el establecimiento de salud; con el 37.7%, la farmacia; y con el 2.5%, en un laboratorio.

Farfán S. (7) en Piura 2016; desarrolló una investigación titulada “*Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Tacalá. Castilla – Piura*”, que fue de tipo cuantitativa y descriptiva, y en la que se describieron las características sociodemográficas de la muestra estudiada, encontrándose que el 55,33% es del sexo masculino, que el 32% tiene 18 años. Asimismo, la totalidad de los adolescentes encuestados son solteros, profesan la religión católica, y son heterosexuales. De acuerdo a su ocupación, se evidencia que el 90% son estudiantes, el 6,67% de adolescentes trabajan y sólo un 3,33% estudian y trabajan. En referencia a las características sexuales, un 73,33% han tenido enamorado o enamorada, y un 63,33% han iniciado sus relaciones sexuales coitales, siendo la edad de la primera relación sexual coital a los 15 años, en un 34,74%.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Nixan Z, Ríos A. (8) en Perú 2015; en su tesis denominada “*Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB, Iquitos – 2015*”. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra lo conformaron 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria, obteniendo los siguientes resultados: el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia la costumbre del procedimiento anticoncepcional, el 6.2% (16) de los jóvenes tienen actitud de

aceptación. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

Mallma K. (9) en Perú 2015; realizó una investigación denominada “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de 4to y 5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. setiembre a noviembre – 2015*”. La muestra fue de 99 participante, con las siguientes características sociodemográficas: de la muestra obtenida, casi la mitad cursaba el cuarto año de secundaria con un 51.5%; la edad promedio fue 16 años; casi la mitad de la muestra fue de sexo masculino, con un 50.5%. Como resultados tenemos que un 7.1% de encuestados refieren no haber recibido información sobre métodos anticonceptivos; de los que sí recibieron, fue en los colegios el lugar donde más se obtuvieron información, con un 56.6%. Además, sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos, predominó el nivel “No Elevado” (escala “Medio”), con un 62%, donde, además, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento “Bajo”.

Guerrero H, Benavides M, Guzmán E, Meneses C. (10) en Perú 2017; en su investigación sobre el “*Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, en el año 2017-I, Ica*”, tuvo como objetivo determinar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad San Luis Gonzaga de

Ica, en el año 2017-I, Ica-Perú. El estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Resultados: La relación encontrada respecto al conocimiento de un método anticonceptivo y el año de estudio fue directa. En cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual encontramos que el promedio fue de 18 años con una edad mínima de 13 años; un 34.9% refirió ser sexualmente activo de los cuales sólo el 32% refiere haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Un 53% refiere que la actitud a la hora de recibir información por parte de la universidad es muy buena. De los estudiantes que refirieron no haber iniciado su vida sexual activa, un 75% refiere que su intención de uso sería el preservativo y que la cualidad por la que elegirían un método anticonceptivo sea el menor daño a su salud es un 87%. Conclusiones: El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina es bueno y se relaciona con el año de estudio.

Huillca M. (11) en Perú 2017; en su trabajo titulado "*Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales - diciembre 2017*". Objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en las puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales - diciembre del 2017. Se realizó un estudio tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Resultados: el nivel de conocimiento se obtuvo a través de una encuesta de 21 preguntas, realizada a 52 puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en donde se halló que el 1,9% de las puérperas obtuvo un nivel de conocimiento excelente; el 40,4% obtuvo un nivel de conocimiento bueno; el 57,7%, el nivel de conocimiento regular; no se halló ningún porcentaje deficiente de nivel de

conocimiento. Conclusiones: no se encontró ningún resultado deficiente lo que indica y guarda relación que las personas encuestadas tienen un nivel de conocimiento regular.

Salas R. (12) en Perú 2017; en su trabajo titulado *"Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016"* con el objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte. Se diseñó un estudio observacional, analítico, prospectivo transversal. Resultados: El nivel de conocimiento más frecuente acerca de los métodos anticonceptivos encontrado en las puérperas fue la categoría de deficiente representando el 82% (173) del total de encuestadas. En segundo lugar, el nivel regular represento aproximadamente el 14% (30) y el nivel bueno 3,8% (8) del total de evaluadas. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte fue predominantemente de nivel deficiente. Los métodos anticonceptivos de preferencia fueron los inyectables y los anticonceptivos orales, seguido de quienes refieren no utilizar método alguno, sin embargo, en las que se encontró deficiente nivel de conocimiento tuvieron como preferencia los inyectables como método anticonceptivo. El deficiente nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos constituyo a su no utilización por parte de las puérperas.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Ruiz A, Guido D. (13) en Nicaragua 2015; en su tesis denominada *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescentes en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015”*, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, encontró los siguientes resultados: la fuente de información más frecuente fue la del médico en un 33.2% seguido de la revista y/o periódicos que representan el 31.1% en ambos casos el nivel de conocimientos fue deficiente en un 55.4%. el nivel de conocimiento alcanzado por las adolescentes fue “Regular” con 72.5%; el tipo de “Actitud” que demostraron ante el uso del DIU fue “Favorable” con 90%.

Vinueza A. (14) en Ecuador 2018; en su estudio titulado *“conocimientos actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la universidad Central del Ecuador”*, fue un estudio descriptivo de corte transversal, se realizaron un total de 246 encuestas. El Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los participantes fue alto con un (94,3%) y el (5,7%) fue bajo. En cuanto a la decisión de usar su primer método el 59.8% opta por la farmacia, el 35.5% por algún conocido y el 4.7% consultó con otra parte.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.

✚ Teoría Psicoanalítica del Aprendizaje de John Dollard y Neal Miller

Según esta teoría a la personalidad del adolescente se constituye sobre la base de los *hábitos*, entendido éste como la asociación entre un estímulo y una respuesta.

- Dollard y Miller consideran que el organismo actúa con el propósito de reducir la tensión producida por las pulsiones insatisfechas, y destacan la importancia del aprendizaje inicial con respecto a la determinación de lo que un organismo hará en años de vida posteriores (15).

✚ La Perspectiva de los Rasgos

➤ Teoría de Gordon Willard Allport

Gordon Willard Allport es considerado uno de los más grandes intérpretes de la psicología alemana en EE, UU. Según el existen muchos factores determinantes de la conducta, que van en una escala jerárquica de lo más concreto a lo más general tales como: el reflejo condicionado, el hábito, la actitud, el rasgo, el sí mismo y la personalidad (15).

Allport refiere que las unidades más aceptables de la investigación en la psicología de la personalidad en el adolescente (1937).

Allport en su obra “la personalidad” nos presenta una síntesis de la teoría de la personalidad básica de Kardiner al definir a esta como “la configuración personal existente en la mayoría de los miembros de la sociedad como resultado de las experiencias vividas en edad temprana, comunes en todos ellos” (15).

✚ **Perspectiva Psicoanalítica:** el desarrollo es moldeado por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana.

➤ **Teoría Psicosexual:** el individuo nace con pulsiones biológicas que deben redirigirse para poder hacer posible que vivan dentro de la sociedad. Freud llegó a la conclusión de que los orígenes de las alteraciones emocionales provienen de las experiencias traumáticas reprimidas de la temprana infancia (Sigmund Freud (1856- 1939) (16).

➤ **Teoría Psicosocial:** Erikson, enfatizó la influencia de la sociedad sobre la personalidad en desarrollo; fue pionero en la perspectiva del ciclo de la vida. El Yo es la parte de la mente que da coherencia a las experiencias tanto conscientes como inconscientes: es la fuerza vital o capacidad organizadora que

surge del contexto genético, socio-cultural e histórico del individuo (17).

Erick Erickson (1902- 1994) modifico la teoría de Sigmund Freud sobre el desarrollo psicosexual como resultado de los hallazgos de la sociopsicología y la antropología moderna. Describió 8 etapas del desarrollo humano (Erickson, 1950, 1968, 1982). En cada etapa, el individuo tiene que superar una tarea psicosocial. La confrontación con cada tarea produce conflicto, con dos resultados posibles. Si el conflicto se resuelve con éxito, se construye una cualidad positiva en la personalidad y se produce desarrollo. Si el conflicto persiste o se resuelve de forma no satisfactoria, el Yo resulta dañado, y una cualidad negativa se incorpora dentro de él (18).

Perspectiva social

- **Teoría del aprendizaje social:** Jullian Rotter y Albert Bandura consideran que el individuo y el ambiente se influyen mutuamente, e incluyen las cogniciones en el análisis de la conducta, porque piensan que las personas planifican sus actividades, tienen expectativas e interpretan situaciones. La persona es un agente activo capaz de conocerse, asimismo, regular su conducta y afrontar los problemas de la vida cotidiana (17).

Albert Bandura (1925) plantea que las conductas se aprenden por medio de la observación e imitación de modelos; él llama a este concepto determinismo recíproco “el individuo actúa sobre el mundo al mismo tiempo que este actúa sobre el individuo”. También se les conoce como teorías socio-cognitivas (16).

Perspectiva Cognitiva

- **Teoría cognitiva:** esta perspectiva se centra en el abordaje del desarrollo desde los procesos de pensamiento y en las conductas que reflejan dichos procesos.

Jean Piaget (1896- 1980) en relación al desarrollo planteo a esta teoría como antecesora a la actual “revolución cognitiva” con su énfasis en los procesos mentales. El desarrollo es producto de los esfuerzos de los niños por comprender su mundo y actuar sobre él (16).

Teoría de Erich Fromm

Según Fromm, una personalidad sana es aquella que es capaz de amar, de creer, de vivir la vida con un sentido, con una libertad y con un espíritu de justicia. El individuo con una personalidad sana es capaz de adaptarse en forma óptica y positiva al ambiente y a la cultura que lo rodea.

Finalmente, según esta teoría, la conexión del individuo con el medio ambiente que lo rodea es el centro del conflicto existente entre individuo-sociedad. El producto de esta conexión es la estructura psíquica del individuo, el carácter (15).

✚ La Teoría motivacional o de jerarquía de las necesidades (Abraham Maslow)

La autorrealización es una meta primordial en la vida. Es un estado de autosatisfacción en el cual la gente alcanza a su manera su máximo potencial.

Abraham Maslow, Carl Rogers y George Kelly se ocuparon de aspectos de la salud y el crecimiento psicológico del individuo como escribió contundentemente Maslow: “Es como si Freud nos hubiera proporcionado la mitad enferma de la psicología y nosotros deberíamos rellenarla con la mitad sana” (19).

Maslow sistematiza las necesidades innatas del hombre en forma jerárquica, de tal manera que satisfechas las necesidades de un nivel adquiere prioridad la que sigue. Es así como en un primer nivel jerárquico Maslow sitúa las necesidades más urgentes: las fisiológicas y que deben ser satisfechas por el hombre. Luego pasa a satisfacer la necesidad de seguridad, la de amor y pertenencia a un grupo, la de estima, las necesidades de autorrealización, finalmente, en el último nivel, la necesidad de trascendencia (15).

2.2.2 Bases Teóricas de la Actitud en la Adolescencia

La Real Academia de la Lengua española lo define de estas dos maneras, como "Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo" y "Disposición de ánimo manifestada de algún modo". Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (20).

Es interesante el concepto de enfoque, pues concentra su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo en base a esquemas mentales complejos de determinación de la realidad. Los diferentes niveles de análisis del concepto de enfoque son:

- ❖ **Enfoque estructural:** Todo sistema tiene una estructura y en el caso del conocimiento se distingue:
 - ✓ El cerebro, como una estructura biológica.
 - ✓ Los procesos de cambio de las estructuras cognoscitivas, como una estructura evolutiva. La obtención de la información, como una estructura perceptiva. La representación mental, como una estructura cognoscitiva.
 - ✓ El lenguaje, como una estructura lingüística-simbólica (20).

- ❖ **Enfoque conexionista:** Toda estructura del conocimiento presenta enlaces de transferencia informativa (20).

- ❖ **Enfoque integral:** Aunque pueden actuar de forma jerárquica, las partes funcionan como un todo, sin poderse separar. Esto es pues las estructuras del conocimiento funcionan de forma integradas (20).

- ❖ **Enfoque procedimental:** Buscando siempre la eficacia en la transferencia informativa, toda estructura del conocimiento usa uno o varios procedimientos para codificar, conservar o procesar la información (20).

- ❖ **Enfoque procesual:** Todas las funciones del conocimiento pueden ser entendidos como un proceso de acción, el cual es frecuentemente retroalimentado, controlado ejecutivamente e intencionalmente (20).

- ❖ **Enfoque constructivista:** Después de la codificación, la elaboración y la transferencia de la información, el individuo que aprehende un conocimiento es un agente activo ya que también reestructura intelectualmente el mundo, logrando elaborar sus propias teorías acerca de este, generando hipótesis, comprobándolas, y siguiendo diversos cursos de acción en particular (20).

- ❖ **Enfoque funcional:** Todas las estructuras de conocimiento presentan un funcionamiento innato a la especie humana. Los procedimientos seguidos por las personas que realizan el acto de conocer pueden diferenciar este funcionamiento universal (20).

- ❖ **Enfoque adaptativo:** Las estructuras del conocimiento se adaptan genéticamente a su entorno, mediante diferenciadores culturales, sexuales, racionales, e, incluso, individuales (20).

2.3 Marco Conceptual

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de 14- 19 años de la I.E Jorge Chávez Tambogrande- Piura durante el periodo 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del Institución en mención.

2.3.1 Etapas de la Adolescencia

En la adolescencia se suelen distinguir 2 etapas diferentes, tanto por las características y los cambios como por los problemas que puedan presentarse:

- ❖ **Adolescencia Temprana:** Engloba desde 9 a 10 años, hasta tres años después, entre los 12 y 13 años, cuando se inician los cambios corporales, el adolescente se repliega sobre sí mismo y comienza el proceso de la consecución de la autonomía (21).

1. Desarrollo de la Autonomía

En esta etapa se manifiesta con la expresión sentimientos emociones y necesidades, deseos y preferencias. Para la mayoría de adolescentes, establecer un sentido de autonomía es parte tan importante de volverse adulto como establecer un sentido de identidad (21).

2. Preocupación por el aspecto corporal

Tiene cierta preocupación por los aspectos físicos que están apareciendo tan repentinamente. Pasa tiempo en el cuarto de baño, para desesperación del resto de la familia. La preocupación por sí mismo y por su imagen corporal se

extiende a sus cambios sexuales, por lo que tiene curiosidad e interés, pero que pueden producirle ansiedad (21).

3. Integración en el grupo de amigos

Al iniciar el alejamiento familiar y de los padres, el adolescente quiere pasar mucho más tiempo con sus amigos, que ya forman un grupo sobre todo con integrantes del mismo sexo.

Así como la integración con los amigos permite relacionarse con más amistades, esto también la posibilidad de iniciar conductas antisociales, que hay que vigilar. También hay que estar pendiente sobre el rendimiento académico (21).

4. Desarrollo de la identidad

En la adolescencia temprana se basa en el aumento de las capacidades cognitivas. En la terminología de (Piaget) se evoluciona desde el pensamiento concreto al pensamiento abstracto, con la adquisición de la capacidad de pensamientos operacionales formales (21).

- ❖ **Adolescencia Tardía:** Se da entre los 15 a 20 años. Se produce una maduración psíquica y emocional.

1. Desarrollo de la Autonomía

Periodo de menor agitación vital y de creciente integración, se produce un acercamiento a la familia esperando que este sea correspondido con afecto y entendimiento. El adolescente piensa que puede valerse por sí mismo; que puede enfrentar problemas por sí solo, tiende a tener muchos cambios emocionales, los cuales nos ayudan a identificar si actúan con responsabilidad (21).

2. Preocupación por el aspecto corporal

Ya no existe preocupación por su aspecto corporal es aceptado tal cual (21).

3. Integración en el grupo de amigos

En este aspecto los valores inculcados en la familia suben a flote porque pasan a primer plano, la responsabilidad con nuevos compromisos y son más cuidadosos en la elección de nuevos amigos (21).

4. Desarrollo de la identidad

La identidad personal está consolidada en relación con la familia y el aumento de su capacidad cognitiva e intelectual permite al adolescente preocuparse más por su futuro. Es el comienzo de nuevos proyectos con actitud de superación e independencia económica (21).

2.3.2 Anticoncepción y Adolescencia

✚ **Anticoncepción:** Conjunto de prácticas destinadas a impedir la concepción (22).

✚ **Adolescencia:** La adolescencia es una de las etapas más importantes y significativas de la vida del ser humano urbano, es por eso que nos parece interesante abordar y reflexionar sobre la misma, puesto que esta etapa es determinante al definir la personalidad. Durante mucho tiempo se ha visualizado al adolescente como una persona conflictiva, inmadura en todo, etc., y se han demeritado otros aspectos en el adolescente, como la capacidad de ser creativo, dinámico, espontáneo, innovador, etc., entre otras cosas tan importantes en su repertorio de conductas (23).

Abordar el estudio de la etapa de la adolescencia se nos puede hacer un tanto complejo, puesto que hay muchos aspectos que se tienen que reforzar, como la sexualidad, el repertorio de valores, la

elección de la carrera o de oficio, el riesgo que se tiene para consumir sustancias psicoactivas como drogas, alcohol y tabaco, entre otros, y es muy importante la labor informativa y preventiva que puede hacer el psicólogo en comunidades de adolescentes (23).

Anticoncepción en la Adolescencia

- ❖ La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento (24).
- ❖ Los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación (24).
- ❖ Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección (24).
- ❖ Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el

déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE) (24).

- ❖ Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia (24).
- ❖ La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios (24).

2.3.3 Educación Sexual en la Adolescencia

Nivel Mundial

Cerca del 22% (6,38 millones) de los 28,5 millones de personas que constituyen la población de Nepal (proyección gubernamental para 2016) son adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. La edad legal para contraer matrimonio en Nepal son los 20 años. Sin embargo, el 48,5% de las mujeres de entre 20 y 49 años se casaron antes de cumplir los 18, y el 15,5% de las mujeres de entre 15 y 49 años se casaron antes de cumplir los 15, según la encuesta de indicadores múltiples de Nepal de 2014 (NMICS 2014) (25).

El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes busca el beneficio de todo este colectivo. Aunque sus inicios datan de la época de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que llegó a su fin en 2015, el programa obedece al espíritu de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015–2030), que insisten en el acceso universal a la atención sanitaria y en la idea de no dejar a nadie atrás. La educación sexual complementa el programa. Entre 2002 y 2006, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Nepal introdujo la denominada educación sexual integral en las escuelas dentro de los planes de estudios nacionales (25).

Nivel Nacional

Ante los altos índices de violencia y agresión sexual contra niños y adolescentes en el país, el Ministerio de Educación ha anunciado el reforzamiento de la educación sexual integral en los colegios, como una medida preventiva. Sin embargo, este tema se encuentra incluido en el currículo escolar desde el año 2008, y siempre ha causado polémica, sobre todo por la preocupación de un sector de familias y grupos conservadores que no quieren que se eduque en sexualidad a sus hijos, algunos por sus creencias y otros por el temor de que los maestros no tengan las herramientas suficientes (26).

Lamentablemente, dicho temor no se aleja mucho de la realidad, pues un estudio sobre la implementación de la política de educación sexual en el Perú –hecho en 2017 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia junto con el

Instituto Guttmacher, con sede en los Estados Unidos– reveló que en el último año solo el 8% de maestros peruanos recibió capacitación para enseñar educación sexual integral y el 50% de docentes que tienen a su cargo dicha tarea no se siente capacitado para hacerlo (26).

Nivel Regional

Piura cuenta con un plan Regional por los derechos del niño y adolescente 2016 al 2021, el cual se ha planteado como objetivo la Reducción de la Maternidad Adolescente y con una meta al 2021 bajar a una tasa de 13.36%.

A nivel de la región es poca la demanda de adolescentes que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva, de los cuales son pocos los que tienen horarios de atención diferenciados por la falta de personal, además que no cuentan con un ambiente exclusivo para atender al adolescente; esto a pesar que la Norma Técnica Nacional establece que todos los establecimientos de salud deberán contar si no es con un servicio diferenciado, al menos horario diferenciado (27).

2.4 Métodos Anticonceptivos

2.4.1 Definición

Es una técnica que emplea el hombre, la mujer o ambos, mediante la cual se puede tener coito sin que se produzca un embarazo (Susan Pick) (23).

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado (Aguilar/ Mayen) (23).

2.4.2. Clasificación:

➤ Métodos de Abstinencia Periódica

Estos métodos están basados 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. Los métodos anticonceptivos naturales de control de la fertilidad son técnicas que permiten a la pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, evitar la concepción; sin necesidad de utilizar objetos u hormonas (28).

a) Calendario de Ritmo:

La mujer tiene que tener la capacidad de reconocer los días fértiles e infértiles de cada periodo. Basado en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales anteriores y abstenerse de tener relaciones coitales en los días fértiles, basándose en la posibilidad que la ovulación ocurra en los días 12 a 16 (28).

b) Método del Moco Cervical o Billings

Consiste en la interpretación de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino. En la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes y se estiran en los dedos (28).

c) Método de los Días Fijos o del Collar

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Mujeres con menstruaciones irregulares no lo pueden utilizar, no tener relaciones coitales en los días fértiles (25).

➤ **Método de Lactancia Materna Exclusiva Y Amenorrea (Mela)**

Único procedimiento natural, fundamentado en la infertilidad temporal de la mujer mientras amamanta a libre demanda a su hijo, por lo menos 10 a 12 veces al día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la madre

no tenga menstruación. Esta suprime la ovulación a consecuencia de la lactancia materna exclusiva (25).

➤ **Métodos de Barrera**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo.

a) Condón Masculino

Funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el pene erecto antes de iniciar la relación sexual, este impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Uso del preservativo: coloque el condón enrollado sobre la punta del pene erecto. Sujete la punta del condón de manera que quede un pequeño espacio adicional en la punta, desenrolle entonces el condón sobre el pene. Inmediatamente después de la eyaculación, sujete el condón en la base del pene mientras retira el pene de la vagina. Tire a la basura el condón. No lo vuelva a usar (25).

b) 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, el cual impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino. Uso: se tiene que encontrar una posición cómoda para colocar el condón. Se aprieta el anillo interno con el dedo pulgar y el dedo medio se introduce en la vagina

hasta empujar el anillo interno lo más que se pueda, hasta llegar al cuello uterino. Al final de la relación sexual el hombre tiene que retirar el pene, se retira cuidadosamente para evitar que se derrame el fluido. Luego se desecha cubriendo con papel higiénico y se arroja a la basura (25).

➤ **Anticonceptivos Hormonales**

Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), cuyo objetivo final es impedir la ovulación en la mujer y así que no se produzca la fecundación. Tiene dos principales mecanismos de acción: supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales de solo Progestágenos (24).

a) Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Es muy eficaz y puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad. Se administra por vía oral y están compuestos por 100 mcg de levonorgestrel y 20 mcg de etinilestradiol / 150 mcg de levonorgestrel y 30 mcg de etinilestradiol. Tiene como función anular la ovulación y la condensación del moco cervical. Uso: del 1° al 5° día de menstruación. En caso de que se inicie la toma después del 5° día, se debe dar un método de barrera como respaldo (25).

b) Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Mensual

Éste es método está indicado para cualquier edad o paridad. Se Administra por vía intramuscular profunda en la región glútea. La primera dosis se aplica entre el 1° a 5° día de la menstruación y las siguientes dosis se administran c/ 30 días, sumando o restando 3 días, siempre teniendo una fecha fija. Existen dos composiciones: una de 5 mg de Valerato de estradiol y 50 mg de Enantato de noretisterona y la otra está compuesta por 5 mg de Cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Tienen como función suprimir la ovulación y el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (25).

c) Inyectable de sólo progestina: Inyectable trimestral

Al igual que el Inyectable combinado, este método es altamente efectivo y tiene un efecto rápido, sin embargo, además del espesamiento del moco cervical y la supresión de la ovulación en un 50%, impedirá la formación de la capa basal del endometrio por lo cual hay un cambio en el patrón de sangrado menstrual hasta en muchos casos llegar a la amenorrea. Se administra Vía Intramuscular en la región glútea. Su forma de uso es aplicando la 1° dosis entre el 1° a 5° día de la menstruación o post parto, no interrumpe la lactancia materna (25).

d) Implantes de solo Progestina: Implantes sub dérmicos

El Implante sub dérmico es de gran eficacia y además tiene una larga duración. Tiene como mecanismo de acción: espesar el moco cervical, siendo éste el más importante, suprime la ovulación y reduce el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. Entre sus características encontramos que pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Además, este método brinda una protección de tres años, permite un rápido retorno a la fecundidad y no afecta la lactancia materna. Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deben acudir a un establecimiento de salud preferentemente entre el 1° o 5° día de la menstruación para que sea insertado por un profesional de la salud capacitado. En caso de Infección en el sitio de inserción; No retirar el implante, primero se debe limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico, y administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días, en caso la infección se mantuviera, retirar el implante (25).

➤ Dispositivos Intrauterinos (DIU)

El dispositivo intrauterino es un pequeño dispositivo que está rodeado de una banda de plástico que tiene un metal (cobre, platino u oro), generalmente se dispone en nuestros establecimientos de salud la T de cobre 380 que tiene una duración de hasta 12 años. Existen también otros dispositivos que liberan hormonas como levonorgestrel y éstos tienen una duración de 3 a 5 años. Su mecanismo de acción de la T de cobre es la afectación a la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos

o destruyéndolos, también interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización alterando el metabolismo local lo cual modifica el ambiente normal del útero. La T de cobre se debe insertar y extraer por un personal de salud, se inserta en los 5 primeros de la menstruación con la técnica del “No tocar”. En el posparto se puede colocar hasta las 48 horas. Y en un parto por cesárea a partir de la cuarta semana (25).

➤ **Métodos Definitivos**

Son métodos anticonceptivos permanentes, la cual se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva.

a) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina o Salpingoclasia: Ligadura de Trompas.

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. La técnica más recomendada es la Pomeroy, a través de la minilaparatomía o también se realiza a través de la intervención quirúrgica laparoscópica de complejidad intermedia. Su mecanismo de acción es principalmente la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Se puede realizar la intervención hasta las 48 horas o en seis semanas post parto, verificando que no haya gestación o post aborto, transcesárea, igual en otro momento pero que sea en la primera mitad del periodo menstrual (25).

b) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina: Vasectomía

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente, inmediato y de gran eficacia. Es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre impidiendo así la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo. Esta intervención se puede realizar en cualquier momento mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto y la técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente, siendo ésta la técnica más recomendada. Este proceso quirúrgico no interfiere con el deseo o la potencia sexual, ni con la producción hormonal. Según la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía (25).

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

Es presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (29).

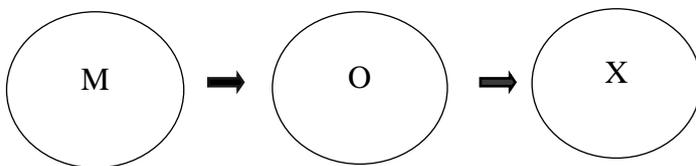
- **Nivel de Investigación**

Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo (29).

- **Diseño de la Investigación**

Diseño no experimental de corte transversal (29).

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

O: Nivel de conocimiento y actitud.

X: Observación.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 323 adolescentes que pertenecen al cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande-Piura; y que asistieron en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio distribuidos de la siguiente manera:

GRADOS SECCION	A	B	C	D	E	F
4° grado de secundaria	31	26	30	30	26	28
5° grado de secundaria	26	22	24	26	31	23

3.2.2 Muestra

El estudio se desarrolló en una muestra de 176 estudiantes pertenecientes al cuarto y quinto de secundaria y que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

3.3: Matriz de operacionalización de variables en Estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (30).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS 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 riesgosas (31).	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dará 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 clasifico según sumatoria total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

			2. Desfavorable: 0-31 puntos		
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (30).	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 		Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (30).	Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 		Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (30).	Se evaluó 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 (30).	Se evaluó 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 evaluó 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 evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		Nominal
RELACIONES COITALES	Se evaluó 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 evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 		Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evaluó las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 		Nominal

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

3.4. Técnica e Instrumentos de medición

- **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta
- **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras López M y Tenorio V. (32), que 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 establecerá 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 utilizará la escala de Likert, en la cual se construirán 16 proposiciones, los 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 clasificará según sumatoria total de puntos en dos categorías:

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable y para el Test de Likert Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad (ANEXO 2).

3.5 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.

3.6.-Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande- 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.N Jorge Chávez Tambogrande- Piura 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande– Piura durante el periodo 2018. <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. b) Identificar la actitud global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. c) Identificar las fuentes de información y lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio. 	<p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. 2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos. <p>Variables Secundarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Edad b) Sexo c) Estado civil d) Ocupación e) Religión f) Tiene enamorado g) Relación Sexual h) Edad de inicio de la primera relación sexual i) Preferencia sexual j) Asistencia al programa de planificación Familiar k) Métodos anticonceptivo utilizado.

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal 	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 323 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 176 Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande y que cumplirán con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: *Características socio demográficas y sexuales * Conocimientos sobre métodos anticonceptivos - *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7 Principios Éticos de la Investigación

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

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

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

Se contará además con la previa autorización de las autoridades de la Institución
Educación Nacional Jorge Chávez Tambogrande – Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande– Piura durante el periodo 2018.

Nivel de conocimientos	N°	%
Bueno	42	23.86
Regular	134	76.14
Malo	0	0
Total	176	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 1 se reporta que los adolescentes en estudio con el 76.14% manifiesta tener un nivel de conocimiento global, regular y el 23.86% presentan un nivel bueno.

Tabla 2: Actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande– Piura durante el periodo 2018.

Nivel de Actitudes	N°	%
Favorable	13	7.39
Desfavorable	163	92.61
Total	176	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 2 del 100% de encuestados acerca de las actitudes sobre los métodos anticonceptivos, el 92.61% manifiesta que las actitudes son desfavorables, mientras que el 7.39% manifiestan lo contrario.

Tabla 3: Fuentes de información y lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande– Piura durante el periodo 2018.

Variable		n	%
Fuentes de Información	Escuela	98	55.68
	Amigos	13	7.39
	Internet	24	13.64
	Familia (padres)	33	18.74
	Establecimiento de Salud	8	4.55
Lugar de adquisición de los Métodos Anticonceptivos	Farmacia	84	47.73
	Centro de Salud	58	32.95
	Familiares	9	5.11
	Conocidos	10	5.68
	Otros	4	2.28
	Ninguno	11	6.25
Total		176	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En la tabla 3, del 100% de los encuestados manifiestan que el 55.68% recibieron información en la escuela y solo el 4.55% recibió información de un establecimiento de salud; mientras tanto el 47.73% manifiesta acudir por un método anticonceptivo a una farmacia y solo el 2.28 lo obtendría en otro lugar.

Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales de los adolescentes de los adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande– Piura durante el periodo 2018.

	Variable	n	%
Edad	10 a 14 años	01	0.57
	15 a 19 años	175	99.43
Sexo	Masculino	80	45.45
	Femenino	96	54.55
Estado civil	Soltera	173	98.30
	Conviviente	3	1.70
	Casada	0	0
	Viuda	0	0
Religión	Católica	139	78.97
	Adventista	0	0
	Evangélica	18	10.23
	Ninguna	11	6.25
	Otra (Especifique)	8	4.55
Ocupación	Estudiante	147	83.52
	Trabaja /Estudia	29	16.48
Tiene enamorado (a)	Si	82	46.59
	No	94	53.41
Ha tenido relaciones sexuales coitales	Si	29	16.48
	No	147	83.52
Edad de inicio de relaciones coitales *	10 a 14	10	34.48
	15 a 19	19	65.52
Preferencia sexual	Heterosexual	176	100.00
	Homosexual	0	0.00
	Bisexual	0	0.00
¿Has acudido al programa de Planificación Familiar?	Si	27	15.34
	No	149	84.66
¿Qué métodos o método usas actualmente?:	Método del Ritmo	01	0.57
	Método del moco Cervical	0	0
	Píldora	0	0
	Inyectable	0	0
	T de Cobre	0	0
	Preservativos	24	13.64
	Lactancia Materna	0	0
	Ninguno	151	85.79
	Total	176	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

*Dimensión que no se considera a los adolescentes que NO iniciaron relaciones coitales. (147)

En la tabla 4 se obtuvieron las características sociodemográficas y sexuales abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados oscila entre 15 a 19 años con un 99.43%, el sexo que predominó fue el femenino con un 54.55%, el 98.30% son solteros, el 78.97% son de religión católica, la ocupación fue de estudiantes en un 83.52%, el 53.41% no tiene enamorado, el 16.48% si tuvo relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 15 años con un 44.82%, el 100% son de preferencia heterosexual.

4.2 Análisis de Resultados

La adolescencia es un suceso de la vida donde se producen cambios e inquietudes en los adolescentes siendo necesario tomar la debida importancia en ellos sobre qué nivel de conocimiento y actitud tienen sobre métodos anticonceptivos. Entorno que nos lleva a evidenciar toda una problemática que ve reflejada en esta investigación realizada en los adolescentes del 4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Nacional Jorge Chávez Tambogrande- Piura, observándose:

En la Tabla 1, se evidencio que los adolescentes en estudio con el 76.14% tienen un nivel de conocimiento global, regular y el 23.86% presentan un nivel bueno, no se encontró ningún resultado deficiente. Situación que se compara con la investigación realizada por Huilca M. (11) en Perú 2017; obteniendo los siguientes resultados: el 1,9% de las puérperas obtuvo un nivel de conocimiento excelente; el 40,4% obtuvo un nivel de conocimiento bueno; el 57,7%, el nivel de conocimiento regular; no se halló ningún porcentaje deficiente de nivel de conocimiento.

Probablemente los resultados obtenidos de la presente investigación nos lleven a analizar la poca importancia que se le da a la educación sexual en esta etapa; según lo expuesto por la UNICEF, es necesario seguir garantizando a los adolescentes el derecho a recibir información y acceso a los servicios de salud y planificación familiar facilitando las oportunidades de educación en el tema, generando en ellos un importante impacto en su condición y calidad de vida. (33)

En la Tabla 02, se aprecia que, del 100% de encuestados acerca de las actitudes sobre los métodos anticonceptivos, el 92.61% manifiesta que las actitudes son desfavorables, mientras que el 7.39% manifiestan lo contrario. Resultados que guardan similitud a la investigación de Guerrero H, Benavides M, Guzmán E, Meneses C. (10)

en Perú 2017; donde se obtuvo: el 53% refiere que la actitud es muy buena. Igualmente se asemeja a la investigación de Nixan Z, Ríos A. (8) en Perú 2015; con un resultado del 93.8% tienen actitud de rechazo hacia la costumbre del procedimiento anticoncepcional.

Posiblemente esto puede darse a opinión personal porque los adolescentes no tienen una buena actitud hacia los métodos anticonceptivos, lo cual mayormente se basa en la falta de información u orientación hacia su persona. Muchas veces la mayoría de los adolescentes se deja llevar por las costumbres y los mitos acerca de los métodos anticonceptivos.

En la Tabla 3, nos muestra que el 100% de los encuestados manifiestan que el 55.68% recibieron información en la escuela y solo el 4.55% recibió información de un establecimiento de salud; mientras tanto el 47.73% manifiesta acudir por un método anticonceptivo a una farmacia y solo el 2.28 lo obtendría en otro lugar. Resultados que difiere de la investigación de Quintana L. (6) en Piura 2016, Piura, donde reportó que los lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos de preferencia son, con el 59.8%, el establecimiento de salud; con el 37.7%, la farmacia; y con el 2.5%, en un laboratorio. De igual manera los resultados se asemejan a los de Mallma K. (9) en Perú 2015; donde reporto que la fuente de información que más consultaron fue la del colegio con un 56.6%, y solo el 7.1% refiere no haber recibido información de métodos anticonceptivos.

Puede darse como opinión personal el cual se concluye que los adolescentes están atravesando por diferentes cambios emocionales, además de la falta de información, ellos no confían, sienten duda y temor en buscar un lugar donde le puedan brindar toda la información que el necesite al igual de un lugar de adquisición al cual tenga más acceso y se sienta seguro y confiado. En el presente estudio podemos verificar que no

hay ningún porcentaje con respecto a los adolescentes que acuden al establecimiento de salud por un método ya que optan por la farmacia u otro lugar, a criterio personal pienso que probablemente se debe a que el personal de salud no está trabajando lo suficiente con los adolescentes de esta Institución Educativa.

En la Tabla 4, que representa las características sociodemográficas y sexuales abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados oscila entre 15 a 19 años con un 99.43%, el sexo que predominó fue el femenino con un 54.55%, el 98.30% son solteros, el 78.97% son de religión católica, la ocupación fue de estudiantes en un 83.52%, el 53.41% no tiene enamorado, el 16.48% si tuvo relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 15 años con un 44.82%, el 100% son de preferencia heterosexual. Lo cual se asemeja con la investigación de Farfán S. (7) en Piura 2016; con los siguientes resultados: el 55,33% es del sexo masculino, que el 32% tiene 18 años. Asimismo, la totalidad de los adolescentes encuestados son solteros, profesan la religión católica, y son heterosexuales. De acuerdo a su ocupación, se evidencia que el 90% son estudiantes, el 6,67% de adolescentes trabajan y sólo un 3,33% estudian y trabajan. En referencia a las características sexuales, un 73,33% han tenido enamorado o enamorada, y un 63,33% han iniciado sus relaciones sexuales coitales, siendo la edad de la primera relación sexual coital a los 15 años, en un 34,74%.

El estudio de la etapa de la adolescencia se nos puede hacer un tanto complejo, puesto que hay muchos aspectos que se tienen que reforzar, como la sexualidad, el repertorio de valores, la elección de la carrera o de oficio, el riesgo que se tiene para consumir sustancias psicoactivas como drogas, alcohol y tabaco, entre otros, y es muy importante la labor informativa y preventiva que puede hacer el psicólogo en comunidades de adolescentes. (23)

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande – Piura 2018 fue en un 76.14% regular y el 23.86% fue bueno.
- El nivel de actitud global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande – Piura 2018 fue en un 92.61% desfavorable y en un 7.39% es favorable.
- Las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande – Piura 2018 fue en un 55.68% la escuela, el 18.74 la familia, el 13.64% el internet, el 7.39% los amigos y el 4.55% a un establecimiento de salud; mientras que en el lugar de adquisición fue en un 47.73% la farmacia, el 32.95% el centro de salud, el 6.25% en ninguno, el 5.68% en conocidos, el 5.11% y el 2.28 lo haría a otro lugar.
- En relación a las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande – Piura 2018 los resultados reflejan que la edad predominante de los adolescentes encuestados oscila entre 15 a 19 años con un 99.43%, el sexo que predominó fue el femenino con un 54.55%, el 98.30% son solteros, el 78.97% son de religión católica, la ocupación fue de estudiantes en un 83.52%, el 53.41% no tiene enamorado, el 16.48% si tuvo relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 15 años con un 44.82%, el 100% son de preferencia heterosexual.

VI. Referencias Bibliográficas:

1. OMS. [página en internet]. Departamento de asuntos económicos de las Naciones Unidas. WHO. 2015 [actualizado 8 febrero 2018; citado octubre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017.
3. Ministerio de Salud. DIRESA. Piura. HIS. 2017.
4. Reporte estadístico de la Institución Jorge Chávez del distrito Tambogrande– Piura.2018.
5. Calle U. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla - Piura, abril - Julio 2014. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, departamento de Obstetricia; 2014. (Tesis licenciatura). (Documento en línea). [acceso el 11 de junio de 2016] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/550/1/Mantilla_c.pdf.
6. Quintana L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossio del Pomar III etapa Castilla - Piura 2016. [Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [consultado el 4 de julio de 2018] Piura.
7. Farfán F. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Tacalá. Castilla – Piura 2016. [Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [consultado el 3 de julio de 2018]. Piura.

8. Nixan Z, Ríos A. "Nivel de Conocimientos y Actitudes Hacia el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de IESM MORB Iquitos - 2015. [Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Enfermería] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018 p.32, 33. [consultado el 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2581>
9. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 4to a 5to de Secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015. [Tesis para obtener título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 p. 5, 40. [consultado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1001>
10. Guerrero H, Benavides M, Guzmán E, Meneses C. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de medicina humana "Daniel Alcides Carrión". Red méd panacea. 2017; (3): 116-122.
11. Huillca M. "Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernalles - diciembre 2017" [tesis de pregrado], Lima, Perú, 2018.
12. Salas R; Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016, Lima, Perú, 2017.
13. Ruiz, G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU (T de cobre 380 A) como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescentes en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015. 2015. [Tesis Doctoral.

- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. [consultado el 5 de junio de 2018]. Disponible en: [.http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4581](http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4581)
14. Vinueza A. conocimientos actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la universidad Central del Ecuador. Ciencia e investigación medico estudiantil latinoamericana (CIMEL). 2018; 23 (2): 1680-8398.
 15. Kohagura J. Capítulo VI: Lam personalidad Humana. En: Psicología General. 1ed. Perú: La Gaceta; 1993.p .251- 265.
 16. SlideShare. [página en internet]. LinkedIn Corporation. 2018 [actualizado 17 marzo 2012; citado octubre 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/acastillounah/principales-perspectivas-teoricas-en-relacion-al-desarrollo-humano>
 17. SlideShare. [página en internet]. LinkedIn Corporation. 2018 [actualizado 11 mayo 2010; citado octubre 2018]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/albertofilosofia/teorias-de-la-personalidad>
 18. Saavedra V, Macías N, Peña J. Adolescencia y sexualidad. México. Editorial Trillas S.A; 2006.
 19. Frager R, Fadiman J. Teorías de la Personalidad. 6ed. México. Alfaomega. Grupo, S.A. de C.V. 1999.
 20. Ayala Garrido, C. L., 2015, actitudes hacia la diabetes del personal de salud médico tratante y pacientes con diabetes mellitus tipo II en Lima Metropolitana – Perú, enero 2015. [tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Pag 15
 21. Frontera P, Cabezuela G. Capítulo I: El proceso de la adolescencia. En: Conocer y cuidar al adolescente guía para padres. 2ed. España: Síntesis S.A. 2005. pág.15- 28.

22. Diccionario de la lengua española. 1º edición. Perú: Editorial océano peruano S.A; 2010. Anticoncepción; (p. 52.)
23. Saavedra V, Macías N, Peña J. Adolescencia y sexualidad. México. Editorial Trillas S.A; 2006.
24. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar- BVS Minsa [página de internet]. Perú. 1º Edición. 2017. [actualizado octubre 2017; citado agosto 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
25. OMS. UNFRA. [página en internet]. Nepal. WHO. 2017 [actualizado 2 febrero 2017; citado octubre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/2/17-020217/es/>
26. Perú 21. [página en internet]. Perú: Copyright*, Grupo El Comercio. Derechos Reservados. [actualizado 10 febrero 2018; citado octubre 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319>
27. Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de la Región Piura. [página en internet]. Piura: Centro Ideas Piura. FOS. 2016. [actualizado 16 diciembre 2016; citado octubre 2018]. Disponible en: <http://promsex.org/publicaciones/boletin-salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-piura/>
28. OMS: Organización Mundial de la Salud: [Página de Internet]. España: Métodos Anticonceptivos; c2016 [citado 3 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

29. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH- Católica; 2015
30. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
31. 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.
32. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua;2015.
33. UNICEF. [Página en internet]. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe; c2015 [actualizado 04 feb 2018; citado 04 feb 2018]. Disponible en:https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf

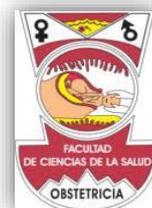
ANEXOS

ANEXO 1

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
ULADECH- PIURA



Estimados adolescentes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. JORGE CHAVEZ TAMBOGRANDE-PIURA 2018. No se les pregunta su nombre, ni su dirección para que Ud. este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

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 ítems por favor escribir la información solicitada.

1. Características Sociodemográficas y Sexuales:

1.1 Edad cumplida: años

1.2 Sexo: 1) Varón 2) Mujer

1.3 Religión:

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. Católica | 4. Ninguna |
| 2. Adventista | 5. Otra, especifique |
| 3. Evangélica | |

1.4 Estado Civil:

- | | |
|------------|----------------|
| 1. Soltera | 2. Conviviente |
| 3. Casada | 4. Viuda |

1.5 Ocupación:

1. Estudia
2. Estudia y Trabaja

1.6 Tienes Enamorado (a):

- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

1.7 ¿Ya inició a tener vida sexual activa?

- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

1.8 Edad de inicio de su relación sexual:

1.9 Orientación Sexual

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. Heterosexual | |
| 2. Homosexual | 3. Bisexual |

1.10 Has acudido al programa de Planificación Familiar?

- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

1.11 Que métodos o método usas actualmente:

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. Método del Ritmo | 2. Método del moco cervical |
| 3. Píldora | 4. Inyectable |

5. T de cobre

6. Preservativos

7. Lactancia Materna

8. Ninguno

2. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

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

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
2.1 Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2 Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3 La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4 La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5 Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6 La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7 El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			
2.8 La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9 El condón lo usa solo el hombre.			
2.10 El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.11 El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.12 El mismo condón se puede usar varias veces.			
2.13 El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			
2.14 El DIU (la T de cobre) es solo para la mujer.			
2.15 Los métodos anticonceptivos deben de ser elegido en pareja.			
2.16 Durante la relación sexual “terminar afuera” es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.17 Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto 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 o medroxiprogesterona) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.21 La AOE, pastilla para la mañana siguiente, es un método anticonceptivo que se			

puede usar diario.			
2.22 El nexplanón 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?			

1. 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 a la siguiente escala.

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo, significa que está de acuerdo, pero no totalmente

I: indecisa, significa que no tiene una opinión clara al respecto.

D: en desacuerdo, significa que está en desacuerdo, pero no totalmente

TD: totalmente en desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 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					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					

3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12 Consideras tú que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

3. Fuentes de información y lugar de adquisición de los Métodos Anticonceptivos

3.1 Donde te has informado sobre los métodos anticonceptivos

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

4.2 Donde acudes o acudirías para obtener algún método anticonceptivo?

1. Farmacia
2. Centro 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 N° 03

Consentimiento Informado

Sr. Padre de familia:

La presente investigación científica titulada “Nivel de conocimiento actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande- Piura 2018” tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande- Piura 2018. Para lo cual se aplica 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 adolescentes de estudio.

Cordialmente.

Obst. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor Investigador

Merly L. Zeta Godos

Tesista

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 la responsable de realizar la presente investigación científica titulada “nivel de conocimiento actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la I.E.N. Jorge Chávez Tambogrande- Piura 2018” siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho (a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMINETO** para que se 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 así conste, firmo el presente documento.

.....

Firma del participante

Fecha: /..... /.....