



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO
SOCORRO-PIURA, 2018**

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

AUTORA:

MARYURI KATIUSKA GÓMEZ MEJÍA

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA-PERÚ

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

Agradecimiento

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí, por darme la posibilidad de avanzar y crecer cada día como persona y como profesional, por ser mi luz, y demostrarme que confiando en “Él”, todo se puede en esta vida.

A mis padres, por brindarme su amor y su apoyo constante. Por ser ejemplo de vida.

A mi Esposo y a Mi Hija

Porque son el motivo por el cual salir adelante, por apoyarme constantemente en la culminación satisfactoria de dicha investigación.

Maryuri Katuska Gómez Mejía.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura durante el periodo 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 159 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos; considerando conocimiento sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales, test de Likert para evaluar las actitudes. Los resultados demostraron que los adolescentes en conocimiento global sobre métodos anticonceptivos el 68,6% tienen un nivel regular; con referencia a las actitudes se obtuvo que el 96,2% de los adolescentes muestran ser favorable. Dentro de las características sociodemográficas las edades oscilan entre los 15 a 19 años con el 82,4%, asimismo el sexo que predominó fue el femenino con 50,9%, la religión que profesa el 75,4% son católicos. El 97,5% de los adolescentes son solteros. El 91,2% son solo estudiantes. El 53,5% sí tienen enamorado. Además el 73,6% no han tenido relaciones sexuales, las edades de la primera relación sexual oscilan entre 15 a 19 años con el 69,00%, el 89,9% de los adolescentes no han acudido al programa de planificación familiar. Según la preferencia sexual el 94,9% son heterosexuales. El 84,3% no usa ningún método. Finalmente podemos concluir que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento global regular con un 68,6% y su actitud 96,2% favorable sobre métodos anticonceptivos.

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

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the I.E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura during the 2018 period, of a quantitative and descriptive type, with a sample population of 159 adolescents, to whom through the survey, the data collection instrument was applied; considering knowledge about contraceptive methods, sociodemographic and sexual characteristics, Likert test to assess attitudes. The results showed that adolescents in global knowledge about contraceptive methods 68.6% have a regular level; With reference to attitudes, it was found that 96.2% of adolescents show to be favorable. Within the sociodemographic characteristics, the ages range from 15 to 19 years with 82.4%, also the sex that predominated was the female with 50.9%, the religion that professes 75.4% are Catholics. 97.5% of adolescents are single. 91.2% are students only. 53.5% do have a crush. In addition, 73.6% have not had sexual relations, the ages of first intercourse range from 15 to 19 years with 69.00%, 89.9% of adolescents have not attended the family planning program. According to sexual preference, 94.9% are heterosexual. 84.3% do not use any method. Finally we can conclude that adolescents have a level of regular global knowledge with 68.6% and their attitude 96.2% favorable contraceptive methods.

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

Contenido

Título de la Investigación.....	i
Hoja de firma de jurado y asesor.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.1.1 Antecedentes Locales.....	4
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	5
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	6
2.2. Bases teóricas.....	7
2.2.1 Adolescencia.....	7
2.3 Marco Conceptual.....	16
2.3.1 Métodos Anticonceptivos.....	16
III. Metodología.....	39
3.1 Tipo de Investigación.....	39
3.2. Nivel de la Investigación.....	39
3.3. Diseño de la Investigación.....	39
3.4 Población y Muestra.....	39

3.4.1 Población.....	39
3.4.2 Muestra.....	40
3.6 Técnica e Instrumentos de medición.....	46
3.7 Plan de Análisis.....	48
3.8 Matriz de Consistencia.....	49
3.9 Principios Éticos.....	52
IV. Resultados.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Análisis de resultados.....	58
V. Conclusiones.....	64
Referencias Bibliográficas.....	66
ANEXOS.....	71

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura 2018.....	53
Tabla 2 Identificar la actitud global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura 2018.....	54
Tabla 3 Fuentes de información y lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura 2018.....	55
Tabla 4 Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura 2018.....	56

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.....	42
--	----

I. Introducción

De acuerdo con estimaciones recientes de la UNFPA de América Latina y el Caribe, en los países en vías de desarrollo existen 214 millones de mujeres que desean evitar un embarazo pero no se encuentran usando métodos anticonceptivos modernos. 155 millones de ellas no están usando ningún método de planificación familiar. Y alrededor de 59 millones de ellas están usando métodos tradicionales que no son confiables y podrían ser inseguros (1).

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 (2).

En Perú según el Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes peruanas es relativamente baja. Mientras todas las adolescentes, independientemente de su estado conyugal, conocen o han oído de un método anticonceptivo, solo el 43% de las que están en unión y el 63% de las adolescentes no unidas y sexualmente activas utilizan un método moderno: y solo el 6% de las adolescentes en unión y 38% de las sexualmente activas y unidas, usaron condón en su última relación sexual. El uso de anticonceptivos aumenta con el nivel de riqueza y de educación; y es más bajo en Ayacucho (sierra) que en Ucayali selva y Lima costa (3).

En Piura según los Resultados de los Programas Presupuestales del 2017, el porcentaje de mujeres unidas de 15 a 49 años que usa actualmente algún método de

planificación familiar es del 75.8%, y el porcentaje de mujeres que usan algún método moderno de planificación familiar es del 57.2%, y las mujeres que usan algún método tradicional es del 18.6% (4).

Situación por la que se hace necesario realizar la presente investigación en la Institución Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, dicha institución cuenta con una población de 350 adolescentes que pertenece del primero al quinto año de secundaria.

La representante de dicha institución da el alcance de que si hay casos de adolescentes que han salido embarazadas en dicha institución y se han visto obligadas a dejar sus estudios por la vergüenza al qué dirán, todo ello por el insuficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que no son bien brindadas por personal calificado (5).

Por lo tanto frente a la situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, 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 métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura durante el periodo 2018.

La presente investigación se justifica en la importancia que tienen el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, para que así disminuyan los embarazos no deseados en adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, abortos, la mortalidad materna; pero para ello debemos concientizar a los adolescentes sobre esta práctica, sobre

su uso, sobre la variedad de métodos anticonceptivos que están a su alcance, para que de esta manera cuando inicien su vida sexual tomen una decisión correcta.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales

Panta N. (6) Piura en el 2018; realizo un estudio denominado “*Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Tercero al Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura Mayo 2018*”, tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria, fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Obteniendo los resultados en forma global el 70,00% de los encuestados mostraron nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos, un 20,00% regular y un mínimo del 10,00 % bueno. Se concluyó que los adolescentes presentan un nivel deficiente en cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Mauricio A. (7) Piura en el 2018; realizo un estudio denominado “*Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla-Piura Mayo 2018*”, con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, estudio de tipo cuantitativo y descriptivo. Obtuvo como resultados según el Lugar de Adquisición más Frecuente de Los Métodos Anticonceptivos; que un mayor porcentaje de 54,06% recurre a las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud, bodega 20,27%, consultorio particular 13,51%. Se concluye que los

adolescentes consideran la farmacia como un lugar de fácil acceso y donde no va a ser juzgado o intimidado por adquirir un método anticonceptivo.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Matamoros J y Paredes G. (8) Perú en el año 2014; realizo un estudio denominado *“Uso Correcto de los Métodos Anticonceptivos en Relación al Nivel de Conocimiento en Adolescentes del 4^{to} y 5^{to} año de Secundaria de la I.E. Mariscal Castilla 2013”*, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el uso correcto y nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de dicha institución, estudio descriptivo correlacional transversal. Donde encontraron los siguientes resultados según las Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos: el mayor porcentaje se informaron en la escuela, profesores, libros, etc; con un 21.7%; un 18,4% de búsqueda personal sin ningún tipo de asesoría, un 16% de los padres; un 10,3% de amigos; un 10% de familia y sólo un 3,3% de orientación por parte del personal de salud. Se concluyó que los adolescentes adquieren la mayor información en la escuela sobre los métodos anticonceptivos.

Pardo Y, Apolo L. (9) Perú en el año 2016; realizo un estudio denominado *“Relación Entre el Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016”*, tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción Tumbes. Se realizó a través de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional. Los resultados encontrados fueron: El 50% tienen un nivel de conocimiento medio sobre

los métodos anticonceptivos, así mismo se encontró que el 77,6% tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, el 17,3% de estudiantes presentan una actitud indiferente, mientras que un 5,1% presenta una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos; se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

López M y Tenorio V. (10) Nicaragua en el 2015; realizó un estudio denominado *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en Junio 2015”*, donde tuvo como objetivo general describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes; el tipo de estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Donde encontró los siguientes resultados: en relación a las actitudes sobre los métodos anticonceptivos. El grupo de 14-16 años presentaron una actitud favorable 42.22% y el 13.33% una actitud desfavorable; en el grupo de las edades de 17- 19 se encontró una actitud favorable 24.44% y 20.00% desfavorable, se concluyó las adolescentes mostraron una actitud favorable esto debido a que ellas estaban consiente la importancia del uso del mismo y querer postergar embarazos.

Chuma M, Chalan. (11) Ecuador en el 2017; realizó un estudio denominado *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Colegio Andrés Guritave, Taday, 2017”*, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave de Taday 2017, fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; obteniendo los siguientes resultados: Dentro de las

características sociodemográficas de los alumnos de acuerdo al sexo muestran una presencia de un 51,8% de mujeres y un 48,2% de hombres, se encuentra que el 34,8% de estudiantes tienen una edad entre 15-16 años, el 98,8% de estudiantes es soltero, el 97% de la población señala que su religión es católica, se concluyó se encontró que en cuanto al género de los estudiantes en su mayoría fueron del género femenino, la mayoría de los alumnos encuestados son solteros.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bases Teóricas de la Adolescencia

Según Lozano A. (12), define dice que la adolescencia constituye el campo del estudio de la antropología, la psicología, la biología del desarrollo, la sociología, la historia y, por supuesto, también aparece como un concepto mundano de la realidad familiar, educativa y social del presente (12).

Lozano A, desde su punto de vista define estas teorías sobre la adolescencia (12).

- **Stanley Hall**, en su obra se plantea el objetivo básico de construir una arqueología de la mente no solo con una finalidad teórica, sino también moral. Constituye la culminación del desarrollo y punto de partida para una humanidad superior desde un punto de vista tanto intelectual como moral.

Stanley Hall describe la adolescencia como un período personal de tendencias contradictorias. El adolescente puede expresar mucha energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desganado; puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo

al altruismo idealista.

- **La teoría de Freud**, la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación en el distanciamiento con la madre. La misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda del objeto amado.
- **Otros autores, como Eriksson, Ana Freud o Blos**, desarrollaron la psicología del adolescente bajo la influencia de la teoría freudiana, ya que reconocían que los factores socios históricos, relacionales y la psicología del yo pueden modificar el desarrollo y los impulsos instintivos.
- **Erikson**, es quizás el más influyente teórico dentro de la corriente psicoanalista en relación con la adolescencia. Fue el inventor del concepto «crisis de identidad». El desarrollo del yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura de referencia, incorporando así la dimensión social o histórica. La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal.
- **Norman Kiell** en su voluminosa obra y de revelador título, *The Universal Experience of Adolescence*. Kiell defiende la universalidad de la adolescencia en tanto que consiste fundamentalmente en una disposición fisiológica. La adolescencia se define como un periodo de transición en el estatus biosocial del individuo: el periodo que transcurre entre la madurez biológica y social.

- **Piaget** y los principales autores inspirados en sus trabajos sobre el desarrollo cognitivo. La obra de Piaget y colaboradores está considerada como el paradigma científico positivista del concepto psicobiológico del desarrollo humano. El carácter de universalidad que acompaña a las etapas del desarrollo viene justificado por el propio proyecto de investigación emprendido por Piaget.

En este sentido, la obra de Piaget no es tanto una «psicología del niño», Sino la investigación sobre la estructura del conocimiento en general y del psicológico humano en particular. El estudio del desarrollo infantil es más bien una herramienta al servicio de este propósito, mostrando la secuencia de estadios conocida sensoriomotor, preoperatorio, operatorio y formal que lleva de las formas más básicas de conocimiento al pensamiento científico (12).

2.2.2 Bases Teóricas de la Actitud

Según Dávalos N, Rios A, y Ruiz S. (13) nos dice que aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado (13).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las constituyen las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (13).

Según Dávalos N, Rios A, y Ruiz S, (13) refieren que se pueden distinguir tres tipos de teorías sobre la formación de las actitudes:

a. Teorías del aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.

Se basa en que el aprender se recibe nuevos conocimientos de los cuales se intentan desarrollar ideas, sentimientos y conductas asociadas a estos aprendizajes.

b. Teorías de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía.

Según la teoría de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.

c. 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 hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado (13).

2.2.3 Etapas de la Adolescencia

Según la UNICEF 2017, la adolescencia es una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes.

Las etapas de la adolescencia están comprendidas entre las edades que van desde los 10 a los 18 años (14).

- **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años):** comienzan a manifestarse los cambios físicos externos y cambios internos cerebrales (súbito desarrollo eléctrico y fisiológico).

Empieza a desarrollarse durante esta etapa el razonamiento y la toma de decisiones. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

- **La adolescencia tardía (de los 15 a los 18 años):** en esta etapa ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose.

El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al

comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes (14).

2.2.4 Anticoncepción y Adolescencia

Muñoz M. (15) nos dice que la elección de un método anticonceptivo en los adolescentes requiere de un cuidadoso asesoramiento. Es necesario que los adolescentes conozcan todos los métodos de anticoncepción reversibles para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, valores, preferencias y personalidad. Antes de prescribir un anticonceptivo, debemos realizar una historia clínica, con la anamnesis dirigida a detectar factores de riesgo, hábitos tóxicos y antecedentes patológicos (15).

Las relaciones sexuales en la adolescencia se caracterizan por ser irregulares, espaciadas y, con frecuencia, no previstas. La dificultad de acceso a los servicios sanitarios, la menor percepción del riesgo y la deficiente educación sexual y el no acceso a los métodos anticonceptivos, entre otros factores, sitúan a las adolescentes en una situación de alto riesgo de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual.

Es necesario que los adolescentes conozcan todos los métodos de anticoncepción reversibles para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, valores, preferencias y personalidad. Para ello, es necesario:

- Conocer las necesidades contraceptivas de la adolescente o pareja
- Valorar el estado de salud y madurez psicológica.
- Identificar los valores, creencias y características personales del adolescente y de su pareja que deban ser tenidas en consideración para elegir el método más adecuado.
- Dar a conocer los métodos anticonceptivos, informando sobre su eficacia, forma de uso, costo, etc.
- Recomendar la doble protección.
- Ayudar a tomar decisiones informadas.
- Proporcionar información sobre el correcto uso del método elegido, el manejo de eventualidades y los posibles efectos secundarios que puedan aparecer (15).

2.2.5 Educación sexual en la Adolescencia

2.2.5.1 Nivel Mundial

Gómez S, Duran D (16) nos informa que en México, la investigación sobre el acceso de los adolescentes al sistema de salud es limitada; la mayoría de los estudios se centra en la utilización de los servicios y dejan de lado fases iniciales de percepción de necesidad y búsqueda de métodos anticonceptivos, cuando éstas deben ser el pivote alrededor del cual debe iniciarse un seguimiento para entender el comportamiento de la población adolescente en ese aspecto (16).

Existen evidencias en México sobre la importancia de los anticonceptivos entre los adolescentes. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se da cuenta del aumento en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en esta población, así como el incremento del número de adolescentes que inicia una vida sexual activa 23%, entre los cuales, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron algún método en la primera relación sexual. En la misma encuesta, 32.7% de los adolescentes refiere haber obtenido los condones gratuitamente en el sistema de salud con un promedio de 7.7% preservativos al año.

Las adolescentes han obtenido información en la escuela, principalmente, y han asistido a pláticas que se imparten en museos y a obras de teatro; también han tenido experiencias prácticas como colocar un preservativo en un pepino (16).

2.2.5.2 Nivel Nacional

Para Pareja E, Sánchez A. (17), nos dice que la educación sexual en el Perú es limitada ya que el acceso de los adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva es limitado.

Es evidente que el comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes, y desde la percepción de muchos adultos son preocupantes: la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en las relaciones con el mundo adulto, incremento de la oferta sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, incremento de casos de VIH – SIDA por falta

de responsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud a pesar del incremento de la población adolescente, etc. (17).

2.2.5.3 Nivel Regional

Apropósito a conocer que en Piura, 8 de cada 10 de jóvenes de edades entre 15 y 29 años son sexualmente activos (18).

En promedio, los jóvenes tienen ocho relaciones sexuales al mes, pero en cinco de ellas no utilizan protección, con lo cual hay un riesgo de tener un embarazo no deseado o de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los jóvenes piuranos se caracterizan por coincidir en espacios de estudio y esparcimiento, y es en estos espacios donde se debe educar sexualmente para que conozcan los métodos anticonceptivos.

Los padres y madres de familia deben de hablar con los adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, para que lo tomen de forma natural. En las escuelas se debe fortalecer los programas de educación sexual para que orienten un proyecto de vida, autoestima, protección y prevención (18).

2.2.6 Actitudes sexuales en los Adolescentes en la actualidad

Para Sánchez G. (19), La sexualidad exige a las personas cualidades de inteligencia y de generosidad. Ambas están ligadas al desarrollo pleno e integral de la personalidad del adolescente que amerita ser tratado bien en el ámbito familiar, social y cultural. Con fines de crear en los adolescentes una sexualidad saludable, armoniosa y con responsabilidad siendo capaz de desenvolverse satisfactoriamente en el medio en que se desarrolla.

Según Sánchez a nivel internacional, estudios realizados demuestran que la actividad sexual entre los adolescentes se ha ido incrementando en los últimos años. Por la falta de información, en los adolescentes, como el desconocimiento de la anatomía y fisiología reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos adecuados. Como consecuencia de esto, el número de adolescentes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.

Sánchez dice que el Perú cuenta con una importante proporción de población joven, correspondiendo a los adolescentes el 22,3% de la población total. Los adolescentes viven en condiciones de extrema pobreza, desde luego, dichas condiciones de pobreza extrema implican la falta de oportunidades en el desarrollo personal y laboral, una pobre y deficiente comunicación familiar, desintegración familiar, así como la generación de conductas y/o comportamientos de riesgo- (pertenencia a pandillas, práctica de la violencia, abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias) (19).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1 Definición:

Es un 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 (20).

La Planificación familiar es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (20).

2.3.1.2 Clasificación

Temporales:

1 **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:

a) **Del ritmo o 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.

Forma de uso:

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.

- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.
- Los períodos de abstinencia para algunas personas pueden parecer prolongados.
- Su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.

Contraindicaciones:

- 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.

- b) **Método de Billings:** Abstinencia de relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones, se basa 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, lubricantes y se estiran en los dedos (21).

Mecanismo de acción: Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil.

Uso:

- La mujer debe reconocer su periodo fértil de acuerdo a las características de las secreciones mucoides.

- El periodo fértil se inicia desde el primer día que la mujer reconoce o identifica la presencia del moco cervical y tiene una duración de hasta tres días después de la desaparición de la mucosidad.

- Se debe registrar las fechas de inicio y de término de la menstruación, posteriormente se registran los días de sequedad, de humedad y de lubricación.

- Se debe usar el condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.

- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.

- Requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco, facilitando su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- No previenen las ITS, ni el VIH - SIDA, ni HTVL1.

Contraindicaciones:

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
 - 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.
 - Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.
- c) **Método de los días fijos o método 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.

Mecanismo de acción: Basado en la abstinencia sexual durante los días fértiles del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Uso:

- Ciclos Menstruales entre 26 y 32 días.
- La pareja tiene que aceptar a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se ofrece a la mujer el “collar” que consta de 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y contiene también un anillo movable para que la mujer marque el día del ciclo en el que está.
- Cuando se inicia la menstruación la mujer debe de colocar el anillo de hule negro sobre la perla roja, y apuntarlo en el calendario.
- La mujer deberá de avanzar el anillo negro todos los días, y se debe de abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que llegan a las perlas blancas.
- Si su ciclo dura menos de 27 días o más de 32 días se le recomienda usar otro método de planificación familiar.

Características:

- Incrementa la participación de la pareja.
- Se recomienda su uso en mujeres de cualquier edad y que sus ciclos sean regulares de entre 26y 32 días.
- Apropiado para parejas que no desean usar otros métodos.
- Su efectividad puede verse afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad.

Contraindicaciones:

- Mujeres con periodos de menstruación irregulares.
- No indicado en mujeres que sufran de violencia y exigencias de su pareja.
- Mujeres que no logren reconocer las características de su ciclo menstrual.

d) **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):** basado en la infertilidad natural del posparto que inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación.

Mecanismo de acción: lactancia materna exclusiva lo cual ocasiona la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina.

Características:

- Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- Fácil de aplicar.
- No interfiere con el coito.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- Reduce el sangrado post parto.

Contraindicaciones:

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1.
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

2 **Métodos de barrera:** Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen:

a) **Preservativo o condón masculino:** Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, 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.

Forma de uso:

- Asegurarse de la integridad del envase.
- Verificar la fecha de vencimiento.
- El condón debe ser colocado desde el momento de la erección del pene y se debe retirar antes que el pene pierda la erección. Se usa un solo condón para cada relación sexual.

Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Protege de embarazos no planificados y contra las Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.

Contraindicaciones:

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

- b) **Preservativo o 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.

Forma de uso:

- Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.

Características:

- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.

Contraindicaciones: no hay contraindicaciones, todas las mujeres lo puede utilizar.

- c) **ESPERMICIDAS:** Su presentación es en forma de óvulos o tabletas vaginales, son productos químicos, que destruyen a los espermatozoides.

Mecanismo de acción: Inactivan a los espermatozoides en la vagina,

Forma de uso:

- Se coloca el óvulo lo más profundo dentro de la vagina.
- La mujer deberá quedarse acostada por durante 15 o los 20 primeros minutos,

para que se disuelva el óvulo, su duración es de solo una hora después de haber sido colocado.

- Para otra relación sexual deberá de colocarse otro óvulo.

Características:

- Si se usa correctamente su eficacia será inmediata.

- El examen médico previo no será necesario.

- No tiene efectos secundarios sistémicos.

Contraindicaciones: Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

3 Métodos Anticonceptivos Hormonales:

3.1 Métodos Anticonceptivos Hormonales combinados:

✓ **Orales Combinados:**

Contienen solo estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

El Ministerio de Salud distribuye Lo-Femeral: 30cmg Etinilestradiol + 150 mcg levonorgestrel.

TAB. 21tab + 7 tab de sulfato ferroso.

Mecanismos de acción:

- Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical.

Uso:

- Debe ser administrado por personal capacitado.

- Toma diaria.

Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.

Se puede empezar a tomar partir de la sexta semana en las puérperas que no

están dando de lactar.

Postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día después de la intervención.

• Instrucciones en caso de olvido en la toma:

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

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

Características:

- Muy eficaz.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Regulariza los ciclos menstruales.

Contraindicaciones:

- Sangrado sin explicación vaginal.
- Estar dando de lactar hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Embarazo posible o confirmado.

Efectos Secundarios:

Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea.

- ✓ **Inyectable Combinado de depósito:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.

5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismos de acción:

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

Forma de uso:

- Administrar por vía intramuscular.
- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
 - Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.
 - No requiere un examen pélvico previo a su uso.
 - Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ✓ **Parche Hormonal Combinado:** consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre, contiene Norelgestromina

6.00 mg y • Etinilestradiol 0.60 mg.

Mecanismos de acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical.

Forma de uso:

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen.
- Se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación.

Características:

- Muy eficaz y de efecto rápido.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Disminuye la incidencia de dismenorrea.

Efectos Secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso.

✓ **Anillo Vaginal Combinado:** es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis, contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación, y espesa el moco cervical.

Uso:

- Puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
- La mujer se puede insertar el anillo en cuclillas, acostada o de pie.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.

Características:

- Fácil de usar, se usa por tres semanas, no interrumpe las relaciones sexuales, no protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

Efectos Secundarios:

- Flujo vaginal, irritación vaginal, dolor de cabeza, sangrado irregular.

3.2 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

- **PÍLDORAS SOLO DE PROGESTINAS:** Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

Mecanismo de acción: Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

Forma de uso:

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
- En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto.
- La usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento.

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Se debe realizar previamente una evaluación clínica general.

- Se puede utilizar en el post parto inmediato.
- Requiere una motivación continua y uso diario.

Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Mujeres que por otras razones toman anticonvulsivos.

Posibles efectos secundarios: Cefalea, cambios en el apetito, pérdida o aumento, tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares, amenorrea, mastalgia, náuseas.

- **INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA:**

Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (ampd) y Enantato de Noretisterona (en-net)

Son aquellos que sólo contienen progestágeno:

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

Mecanismos de acción:

- Espesa el moco cervical, supresión de la ovulación en un 50%.

Forma de uso:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto.
- No interrumpe la lactancia, se puede iniciar en el post parto inmediatamente.
- Se puede iniciar en el post aborto en los primeros cinco días.

Características:

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- En las relaciones sexuales no interfiere.
- Se puede producir amenorrea total en las usuarias.
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales entre 4 meses a un año.
- No previenen las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1.

Contraindicaciones:

- Enfermedad hepática activa grave.
- Diabetes durante más de 20 años.
- Antecedente de cáncer de mama.

Posibles efectos secundarios:

- Sangrado irregular.
- No presenta menstruación.
- Sangrado profuso o prolongado.
- Cefaleas comunes.
- Acné.
- Alteraciones en el peso.
- Tensión mamaria.
- **IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA:** son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo, es eficaz por 3 a 5 años. Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, contiene 68 mg de etonogestrel. Su duración es de tres años.

- Implante que consta de dos cilindros, contiene levonorgestrel. Dura 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, inhibe la ovulación, no permite el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Forma de uso:

- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.

- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto.

- En el post aborto, insertar en los primeros cinco días post evacuación.

Características:

- Eficacia elevada y de larga duración.

- Brinda protección de tres a cinco años.

- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.

- No afecta la lactancia.

- Puede disminuir el flujo menstrual, los cólicos menstruales.

Contraindicaciones:

- Presencia de sangrado vaginal inexplicado antes de la evaluación.

- Que en venas profundas de miembros o pulmones exista trombosis
- Antecedentes de cáncer de mama.
- Estar recibiendo medicamentos como: barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina.

Efectos más Frecuentes:

- Sangrado irregular.
- No menstrua.
- Sangrado profuso o prolongado.
- Cefaleas comunes.
- Acné.
- Alteraciones en el peso.
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus).

4 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):

- ✓ **LIBERADOR DE COBRE TCu 380 A:** Se insertan en la cavidad uterina y posteriormente liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

Mecanismo de Acción: Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Forma de uso:

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.

- En el post aborto inmediato.
- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

Características:

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Se pueden presentar cambios en el sangrado, puede ser profuso y prolongado.

Contraindicaciones:

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Tuberculosis pélvica.
- Inflamatoria pélvica actual.

Posibles efectos:

- Amenorrea.
- En caso de embarazo: El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
- Dismenorrea severa.
- Sangrado vaginal leve o moderado o profuso.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Perforación uterina.
- Cambios en el tamaño de los hilos.

- Pareja siente los hilos.

✓ **DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTAGENO:**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.

Mecanismos de Acción: Espesamiento del moco cervical, supresión de la ovulación.

Forma de uso:

- Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico.
- Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.
- Se coloca en los cinco primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.

Características:

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejora la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos

intrauterinos.

- Del 2 al 10% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

Contraindicaciones:

- Embarazo.
- Sangrado vaginal anormal.
- Cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.

5. DEFINITIVOS:

ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA: Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser:

- **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.

- **ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA:** Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Su mecanismo de acción consiste en la oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides,

evitando la unión con el óvulo.

6. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)

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

a. **Método de Yuzpe** se utilizan píldoras combinadas: de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

b. **Sólo progestágeno:** levonorgestrel.

Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Mecanismo de acción: Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical.

Modo de uso:

La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una.

Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Características:

- No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de

uso excepcional.

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

Condiciones que no restringen el uso de la AE:

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

Indicaciones:

- Violación.
- Relaciones sexuales sin protección. (20)

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 (22).

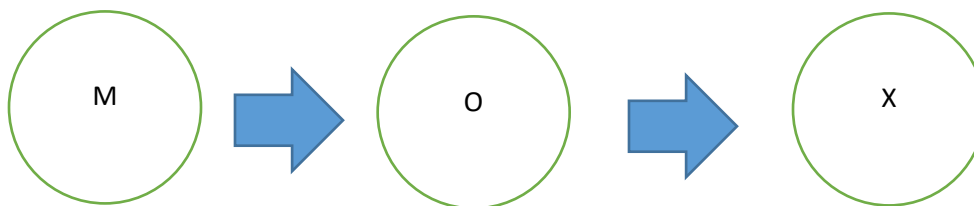
3.2 Nivel de Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (22).

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (22).

ESQUEMA



Donde:

M: es la muestra estudiada.

O: Observación.

X: Nivel de conocimiento y actitud.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 159 adolescentes que pertenecían al tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura; y que asistieron en

el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

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

Grados	Sección A	Sección B	Sección C	Total
3^{er} Año de Secundaria	27	19	22	68
4^{to} Año de Secundaria	28	27		55
5^{to} Año de Secundaria	13	23		36

3.4.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, 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, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos Anticonceptivos (23).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluara a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS MÉTODOS 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 (24).	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluara 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 a 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

			Para las proposiciones 4,5,6,11,13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo (TD), 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 (23).	Se evaluara 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 (23).	Se evaluara 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 (23).	Se evaluara el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	Nominal
RELIGIÓN	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (23).	Se evaluara la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (23).	Se evaluara 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 evaluara si el adolescente tiene o no tiene enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

RELACIONES COITALES	Se evaluara 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 RELACIÓN SEXUAL	Se evaluara 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 evaluara las preferencias sexuales del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Se evaluara el adolescente acude al servicio de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADO	Se evaluara 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 	Nominal

		<ul style="list-style-type: none">• Preservativos• Lactancia Materna• Ninguno	
--	--	---	--

3.6 Técnica e Instrumentos de medición

✓ **Técnica:** se utilizó la técnica de la encuesta.

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras López M y Tenorio V. (25), 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 utilizara la escala de Likert, en la cual se construyeron 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 (TD), luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:

1. Favorable: 0-31 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 conocimientos 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 Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado 0,73% de confiabilidad. (ANEXO 2).

3.7 Plan de Análisis

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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura, durante el periodo 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura durante el periodo 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Identificar el nivel de conocimientos global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. B. Identificar la actitud global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. C. Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio. D. Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes del ámbito de estudio. 	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos: 2. Actitud sobre los métodos anticonceptivos: <p>VARIABLES SECUNDARIAS.</p> <ul 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) Método 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:</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 159 adolescentes que pertenecían del tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro; y que asistieron regularmente en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra: La muestra estuvo constituida 	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características sociodemográficas y sexuales. ✓ Conocimientos sobre métodos anticonceptivos. ✓ Test de Likert. 	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

	por 159 adolescentes del tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro y que cumplieron con los criterios de selección.		
--	--	--	--

3.9 Principios Éticos

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

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

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándose que se iba a manejar 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 Nuestra Señora del Perpetuo Socorro- Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro- Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	Nro ⁰	%
Bueno	50	31,4
Regular	109	68,6
Malo	0	0,0
Total	159	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

En la tabla 1 referida al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se demostró que el 68,6% de los adolescentes encuestados tienen un nivel regular, el 31,4% un nivel bueno y ninguno tiene un nivel malo.

Tabla 2. Identificar la actitud global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro- Piura, 2018.

Actitud	Nro ⁰	%
Favorable	153	96,2
Desfavorable	6	3,8
Total	159	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

En la tabla 2 referida a las actitudes sobre métodos anticonceptivos se obtuvo que el 96,2% de los adolescentes encuestados muestran ser favorable, mientras que el 3,8% muestran ser desfavorable.

Tabla 3. Fuentes de información y Lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro- Piura, 2018.

		Nro ⁰	%
Fuentes de Información	Escuela	92	57,9
	Amigos	10	6,3
	Internet	28	17,6
	Familia	23	14,5
	Establecimiento de Salud	6	3,7
Lugar de Adquisición	Farmacia	81	50,9
	Centro de Salud	41	25,8
	Familiares	9	5,7
	Conocidos	12	7,5
	Otros	7	4,4
	Ninguno	9	5,7
	Total	159	100

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Según las fuentes de información más solicitadas en la tabla 3 sobre métodos anticonceptivos por los encuestados, se observó el mayor porcentaje 57,9% recibe información en la escuela y el menos recurrido con el 3,7% es el establecimiento de salud; con referencia al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se demostró que el de mayor porcentaje 50,9% de los adolescentes acude a la Farmacia para obtener un método anticonceptivo, sólo 4,4 % acude a otros medios.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro- Piura, 2018.

Dimensiones		Nro ⁰	%
Edad	10-14 años	28	17,6
	15-19 años	131	82,4
Sexo	Masculino	78	49,1
	Femenino	81	50,9
Religión	Católico	120	75,4
	Adventista	0	0,0
	Evangélica	14	8,8
	Ninguna	16	10,1
	Otras	9	5,7
Estado civil	Soltera	155	97,5
	Conviviente	4	2,5
	Casada	0	0,0
	Viuda	0	0,0
Ocupación	Estudia	145	91,2
	Estudia y trabaja	14	8,8
Tiene enamorado (a)	Si	85	53,5
	No	74	46,5
Ya inicio vida sexual	Sí	42	26,4
Activa	No	117	73,6

Edad de inicio de la	11-14 años	13	31,0
* Relación coital	15-19 años	29	69,0
Acudió al programa	Sí	16	10,1
De PP.FF	No	143	89,9
Orientación sexual	Heterosexual	151	94,9
	Homosexual	2	1,3
	Bisexual	6	3,8
Que método usas	Ritmo	4	2,5
Actualmente	Moco Cervical	0	0
	Píldora	1	0,6
	Inyectable	1	0,6
	T de cobre	0	0
	Preservativos	19	12
	Lactancia Materna	0	0
	Ninguno	134	84,3

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

En la Tabla 4 que representa las características sociodemográficas y sexuales podemos observar que las edades de la población encuestada oscilan entre los 15 a 19 años con el 82,4%, asimismo el sexo que predominó más fue el femenino con 50,9%. Con respecto a la Religión que profesa el 75,4% son católicos. Referente al estado civil el 97,5% de los adolescentes son solteros. Ocupación de los adolescentes el 91,2% son solo estudiantes. En relación a la pregunta si tienen enamorado el 53,5% de ellos dijo que sí.

Además el 73,6% no han tenido relaciones sexuales, la edades más prevalentes de la primera relación sexual oscilan entre 15 a 19 años con el 69,00%. Con respecto a la pregunta si han acudido al programa de planificación familiar el 89,9% de los adolescentes no han acudido. Con respecto a la orientación sexual de los adolescentes el 94,9% son heterosexuales. En relación a que método usa actualmente el 84,3% no usa ningún método.

* En la edad de inicio de la relación coital no coincide porque 117 adolescentes aún no han iniciado actividad sexual.

4.2 Análisis de resultados

En la actualidad el embarazo adolescente constituye un problema representativo en los adolescentes tanto a nivel Mundial, Regional y Local; ya que muchos de los riesgos a los que están expuestos es por el uso incorrecto de la Métodos Anticonceptivos.

Hablar de métodos anticonceptivos significa que la pareja decida el momento adecuado para concebir los hijos que se han planificado tener, es la protección contra los embarazos no deseados, y de las enfermedades de transmisión sexual; en la actualidad ha incrementado el índice de embarazos en adolescentes, debido al inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad, lo cual significa que los adolescentes desconocen de los métodos de planificación familiar, tienen miedo a experimentar y por lo tanto tomaran malas decisiones, lo cual conduce a embarazos no deseados, muertes maternas, abortos y a contraer enfermedades de transmisión sexual.

Situación que se plasma en los resultados de la presente investigación, en donde se presenta en la **tabla 1**, referente al nivel de conocimiento global sobre métodos

anticonceptivos el 68,6% de los adolescentes encuestados tienen un nivel regular, que el 31,4% tiene un nivel de conocimiento bueno y ninguno tiene un nivel de conocimiento malo, resultados que se diferencian al de Panta N. (6), Piura 2018 donde obtuvieron los siguientes resultados en forma global el 70,00% de los encuestados mostraron nivel de conocimientos deficiente, un 20,00% regular y un mínimo del 10,00% bueno acerca de los métodos anticonceptivos.

En relación con los resultados podemos observar que existe una gran diferencia en el nivel de enseñanza en las instituciones educativas de nuestra localidad, lo cual lo vemos reflejado en los resultados obtenidos, ya que más del 50% de la muestra del estudio por Panta N. obtuvo un nivel de conocimiento deficiente a diferencia de nuestro estudio. Esto se debe a que las escuelas de nuestra localidad no están cumpliendo un rol protagónico en la educación sexual de los adolescentes; considerando que esta, muchas veces es el lugar principal donde ellos empiezan a formar su conocimiento acerca de sexualidad.

En promedio, los jóvenes tienen ocho relaciones sexuales al mes, pero en cinco de ellas no utilizan protección, con lo cual hay un riesgo de tener un embarazo no deseado o de contraer infecciones de transmisión sexual, todo por el no conocimiento y el uso sobre los métodos anticonceptivos (18).

Los padres y madres de familia deben de hablar con los adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, para que lo tomen de forma natural. En las escuelas se debe fortalecer los programas de educación sexual para que orienten un proyecto de vida, autoestima, protección y prevención (18).

Lo que se encontró en la **tabla 2**, referente a la actitud sobre métodos

anticonceptivos se obtuvo que el 96,2% de los adolescentes encuestados muestran ser favorable, mientras que el 3,8% muestran ser desfavorable. Lo que se asemeja con el estudio de Pardo Y, Apolo L. (9), Perú 2016 donde obtuvo que el 77,6% tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, el 17,3% de estudiantes presentan una actitud indiferente, mientras que un 5,1% presenta una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos.

En relación con los resultados podemos observar que los estudios realizados se asemejan ya que en el estudio de Pardo Y, Apolo L. más del 50% de los adolescentes tienen actitudes favorables y en nuestro estudio igual el 90% tienen actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos, además las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescente se basan en los valores aprendidos en el seno familiar, además con el avance de la ciencia, la tecnología y la comunicación, los adolescentes están en la mejor situación de juzgar qué tipo de educación y servicios requieren para poder tomar decisiones correctas sobre sus comportamientos sexuales y evitar así embarazos no planificados.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las constituyen las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (13).

En la **tabla 3** referente a las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos encontramos que el mayor porcentaje 57,9% recibe información en la escuela, y mientras que el lugar de adquisición con el mayor porcentaje 50,9% de los adolescentes acude a la Farmacia para obtener un

método anticonceptivo. Resultados que se asemejan a los de Matamoros J y Paredes G. (8), Perú 2014, donde obtuvo como resultados el mayor porcentaje se informaron en la escuela, profesores, libros, etc; con un 21.7%; un 18,4% de búsqueda personal sin ningún tipo de asesoría, un 16% de los padres; un 10,3% de amigos; un 10% de familia y sólo un 3,3% de orientación por parte del personal de salud. Además se encontró resultados que se asemejan con los resultados al lugar de adquisición con los de Mauricio A. (7), Piura 2018, en el cual obtuvo que un mayor porcentaje de 54,06% recurre a las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud, bodega 20,27%, consultorio particular 13,51%.

Según los resultados expuestos, expresan que en la actualidad los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos la obtienen en las escuelas y pocos son los que toman información otorgada por el establecimiento de salud.

Los jóvenes piuranos se caracterizan por coincidir en espacios de estudio y esparcimiento, y es en estos espacios donde se debe educar sexualmente para que conozcan los métodos anticonceptivos (18).

Según los resultados expuestos concluimos que éstos se asemejan ya que el entorno psicosocial de ambos estudios es lo mismo.

Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa tardía, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante

la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes (14).

En la **tabla 4** que representa las características sociodemográficas y sexuales podemos observar que las edades de la población encuestada oscila entre los 15 a 19 años con el 82,4%, asimismo el sexo que predominó más fue el femenino con 50,9%. Con respecto a la Religión que profesa el 75,4% son católicos. Referente al estado civil el 97,5% de los adolescentes son solteros. Ocupación de los adolescentes el 91,2% son solo estudiantes. En relación a la pregunta si tienen enamorado el 53,5% de ellos dijo que sí. Además el 73,6% no han tenido relaciones sexuales, la edades más prevalentes de la primera relación sexual oscilan entre 15 a 19 años con el 69,0%. Con respecto a la pregunta si han acudido al programa de planificación familiar el 89,9% de los adolescentes no han acudido. Con respecto a la orientación sexual de los adolescentes el 94,9% son heterosexuales. En relación a que método usa actualmente el 84,3% no usa ningún método.

Cifras que asemejan con el estudio realizado por Chuma M, Chalan. (11), Ecuador 2017, donde encontró los siguientes resultados dentro de las características sociodemográficas de los alumnos de acuerdo al sexo muestran una presencia de un 51,8% de mujeres y un 48,2% de hombres, se encuentra que el 34,8% de estudiantes tienen una edad entre 15-16 años, el 98,8% de estudiantes es soltero, el 97% de la población señala que su religión es católica.

Es evidente que el comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes, y desde la percepción de muchos adultos son preocupantes: la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en

las relaciones con el mundo adulto, incremento de la oferta sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, incremento de casos de VIH – SIDA por falta de responsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud a pesar del incremento de la población adolescente, etc. (17).

En Perú según el Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes peruanas es relativamente baja. Mientras todas las adolescentes, independientemente de su estado conyugal, conocen o han oído de un método anticonceptivo, solo el 43% de las que están en unión y el 63% de las adolescentes no unidas y sexualmente activas utilizan un método moderno: y solo el 6% de las adolescentes en unión y 38% de las sexualmente activas y unidas, usaron condón en su última relación sexual. El uso de anticonceptivos aumenta con el nivel de riqueza y de educación; y es más bajo en Ayacucho (sierra) que en Ucayali (selva) y Lima (costa) (3).

V. Conclusiones

- ✓ El conocimiento global de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura, Noviembre 2018; fue del 68,6% de los adolescentes encuestados tienen un nivel regular, el 31,4% un nivel bueno y ninguno tiene un nivel malo sobre métodos anticonceptivos.
- ✓ En cuanto a la actitud global sobre métodos anticonceptivos se obtuvo que el 96,2% de los adolescentes encuestados muestran ser favorable, mientras que el 3,8% muestran ser desfavorable.
- ✓ Respecto a las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos por los encuestados, se observó el mayor porcentaje 57,9% recibe información en la escuela y el menos recurrido con el 3,7% es el establecimiento de salud. Con referencia al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se demostró que el de mayor porcentaje 50,9% de los adolescentes acude a la Farmacia para obtener un método anticonceptivo, sólo 4,4% acude a otros medios.
- ✓ De acuerdo a las características sociodemográficas los resultados que encontramos fueron los siguientes que las edades de la población encuestada oscila entre los 15 a 19 años con el 82,4%, asimismo el sexo que predominó más fue el femenino con 50,9%. Con respecto a la Religión que profesa el 75,4% son católicos. Referente al estado civil el 97,5% de los adolescentes son solteros. Ocupación de los adolescentes el 91,2% son solo estudiantes. En relación a la pregunta si tienen enamorado el 53,5% de ellos dijo que sí. Además el 73,6% no han tenido relaciones sexuales, la edades más prevalentes de la primera relación

sexual oscilan entre 15 a 19 años con el 69,0%. Con respecto a la pregunta si han acudido al programa de planificación familiar el 89,9% de los adolescentes no han acudido. Con respecto a la orientación sexual de los adolescentes el 94,9% son heterosexuales. En relación a que método usa actualmente el 84,3% no usa ningún método.

Referencias Bibliográficas

1. UNFPA América Latina y el Caribe. [Página en internet]. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas: c2018 [actualizado 10 Jul 2018; citado 29 Set 2018]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/globos-desinfectantes-y-brandy-son-usados-en-intentos-por-evitar-el-embarazo>
2. UNFPA América Latina y el Caribe. [Página en internet]. Naciones Unidas: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2017 [actualizado 10 Jul 2018; citado 29 Set 2018]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>
3. CISSSS Perú. [Página en internet]. Perú: Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad; c2017 [actualizado May 2017; citado 15 Oct 2018]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
4. INEI Perú. [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c2018 [actualizado Jul 2018; citado 02 Oct 2018]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
5. Reportes Estadísticos de la Institución Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, 2018.
6. Panta N. Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en

- Adolescentes del Tercero al Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura mayo 2018. [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018
7. Mauricio A. Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla-Piura Mayo 2018. [Tesis para optar al Título Profesional De Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018
 8. Matamoros J. y Paredes G. Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en adolescentes del 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional del Centro Del Perú, 2014
 9. Pardo Y. y Apolo L. Relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacía los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción-Tumbes 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Obstetricia]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, 2016
 10. Lopez 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. [Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano General]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015.
 11. Chuma M. y Chalán M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Colegio Andrés Guritave, Taday, 2017

- [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2017
12. Lozano A. Teoría de Teorías Sobre la Adolescencia. Última Década *[en línea] 2014 Jul ** [citado 01 Oct 2018]; 40 (1): 13-27-28-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>
 13. Dávalos N, Rios A, Ruiz S. "Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
 14. UNICEF Argentina. [Página en internet]. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas; c2017 [actualizado 2017; citado 4 Sep 2018]. Disponible en: http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf
 15. Muñoz M. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Esp Endocrinol Pediatr * [serie en internet]. 2015 ** [citado 12 de Oct 2018]; 6 (1): 53-54. Disponible en: <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>
 16. Gómez S. Duran D. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública Mex. * [serie en internet]. 2017 May –Jun. ** [citado 16 Oct 2018]; 59 (3): 238 y 242. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2017/sal173d.pdf>
 17. Pareja E. Sánchez A. [Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca Período 2016]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2016

18. Apropro Piura. [página en internet]. Piura. Apoyo a Programas de Población; c 2018 [actualizado 14 Feb 2018; citado 21 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/piura-8-10-jovenes-15-29-anos-sexualmente-activos/>
19. Sánchez G. Conocimiento y Actitudes Sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 Años Sector 4 del AA.HH. San Sebastián Piura Marzo Junio. 2014. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Alas Peruanas, 2017
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva NT. Lima, 2017.
21. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2017
22. Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote. ULADECH-Católica: 2015
23. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014
24. 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 Nazca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2018

25. López M, Tenorio V. Conocimiento, 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 Nazca, 2017. [Tesis para optar el título de Médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH - CATOLICA

Estimados jóvenes (as):

Esta encuesta tiene como propósito determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I. E. NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO- PIURA 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 sociodemográficas y sexuales:

1.1. Edad cumplida:..... años.

1.2 Sexo: 1: Varón.....

2: Mujer.....

1.3 Religión:

1: Católica.....

- 2: Adventista.....
- 3: Evangélica.....
- 4: Ninguna.....
- 5: Otra, especifique:.....

1.4. Estado civil:

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

1.5 Ocupación:

- 1: Estudia.....
- 2: Estudia y trabaja.....

1.6 Tienes Enamorada (o)

- 1: Si.....
- 2: No.....

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

1.8 Edad de inicio de su Relación coital:.....

1.9 ¿Ha acudido al programa de Planificación Familiar? SI..... NO.....

1.10 Orientación Sexual:

- 1) Heterosexual
- 2) Homosexual
- 3) Bisexual

1.11 ¿Qué métodos o método usas actualmente?

- 1) Método de ritmo
- 2) Método de moco cervical
- 3) Píldora
- 4) Inyectable
- 5) T de cobre

- 6) Preservativos
- 7) Lactancia Materna
- 8) Ninguno

2. Conocimiento 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 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 Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú			

3. Actitudes sobre Métodos anticonceptivos

A continuación encontraras otras proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión.

Para responder marque con una X la casilla correspondiente a su criterio, con base en la siguiente escala.

TA totalmente de acuerdo.

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

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

5. Fuentes de Información y lugar de adquisición de los Métodos Anticonceptivos

5.1 Donde 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) Farmacia

2) Centros de Salud

3) Familiares

4) Conocidos

5) Otros

6) Ninguno

ANEXO 2

Reporte de validación del cuestionario de conocimiento 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 de Cronbachs es de 0,828 (Alta confiabilidad). Confiabilidad Test de Likert Alfa de Cronbachs, obteniendo como resultado 0,73% de confiabilidad
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Cronbach's Alpha	Nº de Items
0,828	24

Reporte de confiabilidad de Test de Likert para Actitudes Cronbach's Alpha	Nº de Items
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. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro 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

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

Maryuri Katiuska Gómez Mejía
Tesisista

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

Docente tutor: 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 **INFORMADA/O** por los responsables de realizar la presente investigación titulada “*Nivel de Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Piura 2018*”; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha