

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E. SAN JOSÉ OBRERO HERMANOS MARISTAS
SULLANA- PIURA, 2018.**

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

AUTORA:

MAYRA FABIOLA RAMIREZ CARRERA

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 haberme dado la oportunidad de culminar mis estudios universitarios, por darme la bendición de superarme cada día más y siempre estar conmigo en todo momento, en las buenas y en las malas, por dejarme sola cuando más lo necesito.

A mis padres, que fueron mis mayores promotores durante este proceso y mi apoyo que siempre estuvieron en mi preparación.

A mi Asesoría, por compartir sus conocimientos y brindarme su tiempo y paciencia para el desarrollo de esta investigación.

MAYRA FABIOLA

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana - Piura ,2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 185 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas y sexuales, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y test de Likert para actitudes . Los resultados demostraron: Que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos el 53,51% presenta un nivel malo el 25,95% regular y solo el 20,54 % bueno mientras que 69,19% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 30,81% una actitud favorable. Sin embargo, en relación a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes es la internet con el 71,35%, seguido del 20,54% que fueron los amigos y la farmacia representa el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 63,78%, mientras que una minoría del 22,16% lo hizo en centro de salud. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento malo y actitudes frente a los métodos anticonceptivos desfavorables.

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

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude regarding contraceptive methods in adolescents of the I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana - Piura, 2018, of quantitative and descriptive type, with a sample population of 185 adolescents, who through the survey were applied the instrument of data collection considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraceptive methods and Likert test for attitudes. The results showed: That the level of global knowledge about contraceptive methods 53,51% presents a bad level 25,95% regular and only 20,54% good while 69,19% of the respondents presents an unfavorable attitude about methods contraceptives, 30,81% an favorable attitude. However, in relation to the information sources requested by adolescents, the internet is 71.35%, followed by 20.54% that were friends and the pharmacy represents the most frequent place for teenagers to acquire contraceptive methods with the 63.78%, while a minority of 22.16% did so in the health center. Therefore, it is concluded that adolescents show a level of bad knowledge and attitudes towards unfavorable contraceptive methods.

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

Contenido

Título de la Investigación.....	i
Hoja de firma de jurado y asesor.....	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes Locales	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales	6
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	8
2. 3. Marco Conceptual	23
III. Metodología	30
3.1 Tipo de Investigación	30
3.2 Nivel de la Investigación	30
3.3 Diseño de la Investigación.....	30
3.4 Población y Muestra:.....	31
3.4.1 Población:.....	31
3.4.2 Muestra:	31
3.6 Técnica e Instrumentos de medición	36
3.7 Plan de Análisis	38
3.8 Matriz de Consistencia	39
3.9 Principio Éticos	42
IV. Resultados.....	43
4.1 Resultados	43
4.2 Análisis de resultados	48

V. Conclusiones	53
Referencias Bibliográficas	54
ANEXOS	59

Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana - Piura ,2018.....	43
Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana - Piura,2018.....	44
Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana - Piura,2018.....	45
Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana - Piura,2018.....	46

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables.....	33
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	39

I. Introducción

El embarazo no deseado también representa un riesgo entre los adolescentes ya que se estima que el 59% de embarazos tiene buen término y cerca de un 41% culmina en abortos. De esta manera se sabe que el 15 % de abortos que ocurren en el mundo equivale a una cifra de alrededor 2 millones de abortos en mujeres de entre 15- 19 años (2).

En Nicaragua en el área rural de Managua cada 1,000 adolescentes de entre 15 y 19 años, a nivel nacional 117 son madres a temprana edad. El 60% de las adolescentes dan inicio a una actividad sexual cada vez más temprana, la edad promedio en que las adolescentes inician sus relaciones sexuales es de 16 años, pero en el área urbana es de 17años. Y en la rural es de 16 años. sobre todo, en el área rural lo ven como si fuera algo normal que una niña o adolescente salga embarazada. Por lo que se puede concluir se demanda toda una problemática con el comportamiento sexual y reproductivo y a consecuencia se originan embarazos a temprana edad (3).

En el Perú esta situación no es indiferente considerando que el 64.5 % representa los embarazos entre 15 y 19 años de edad. Cada año hay más de 115 000 embarazos adolescentes por cada 100 000 embarazos se da un promedio de 362 casos de muerte materna, y una de cada 20 adolescentes ha adquirido alguna ITS. Por ello en el Perú uno de los grupos de la población que prioritariamente necesita ser atendida es el adolescente (3).

Piura, no está alejada de esta situación problemática, ya que según los resultados del último Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda reportan que el 38,5%

representan al grupo poblacional adolescente. Dichas cifras manifiestan que el 18% de los adolescentes ya han mantenido sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres junto al 86% de los varones son ya sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción (4)

Al evidenciar la situación mencionada anteriormente surge la necesidad de realizar la presente la investigación en la Institución Educativa San José Obrero Hermanos marista Sullana- Piura y que según informantes el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes se está convirtiendo en un tema de debate público, debido a la incidencia de adolescentes con problemas y a la morbimortalidad por embarazos no deseados, ya que en este grupo etareo se presentan muchos comportamientos de riesgo como consumir alcohol, tener relaciones sexuales a temprana edad lo cual genera embarazos no deseados como también haber contraído una ITS, pues no son conscientes de las consecuencias, por lo tanto, es importante lograr que los adolescentes sean conscientes de la importancia que tiene salud sexual y reproductiva para vivir su sexualidad de manera segura y placentera

Por lo tanto, frente a la situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– Piura, durante el período 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana – Piura, durante el período 2018.

Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió en el interés surge de la necesidad de acercarnos a la realidad que provoca que los adolescentes sean un grupo vulnerable a enfrentar problemas en su salud sexual y reproductiva, por lo tanto, será de relevancia social para mejorar en las estrategias que permitan la adopción de comportamientos saludables y sin riesgo. Por lo tanto, el presente estudio servirá de una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública.

Además, es importante recalcar que muchos de los avances de planificación familiar no se adecuan a la situación de los jóvenes y por lo tanto no suelen ser interesantes para ellos. Los conocimientos sobre sexualidad que tienen son escasos o equivocados y la falta de orientación sexual acarrea a situaciones dificultosas, de gran severidad y fracaso que causa una cifra desmedida de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, entre otros,

Por lo tanto, al llenar el vacío científico esta investigación contribuirá con la institución educativa, en la implementación de medidas de reforzamiento, en cuanto a temas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes

Considerando la metodología utilizada se determina que fue estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo representada por 185 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria y que asistieron regularmente en el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

En cuanto a los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de la Institución Educativa San José Obrero Hermanos Maristas reportó con el 53,51% un nivel malo, el 25,95% regular y solo el 20,54 % bueno. La actitud global en los encuestados evidenció con el 69,19% presentan actitudes desfavorables seguido de un mínimo 30,81% que reporta ser favorable.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.2 .1 Antecedentes Locales

Prado C. (5), Piura 2016, en su estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016 la investigación fue de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 125 adolescentes denominada “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016*” .Quedo demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Morales M. (6), Piura 2017, su estudio tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016 fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 123 adolescentes denominado “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Segundo Y Tercero De Secundaria De La Institución Educativa Hermanos Meléndez La Union-Piura Año 2016*” Se ha podido determinar que del total de adolescentes, el 28,00% tiene una edad predominante de 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y de ocupación estudiantes. En relación a las características sexuales el 63,00 sí tiene enamorado, de los cuales el

56,00% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,64%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Reto F. (7) en Piura 2018, su estudio denominado “*Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura mayo 2018*”. tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar - Piura, Mayo 2018, la investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva, lo ejecuto en una población muestral de 185 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria encontrándose que el 59,46% de los entrevistados su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global reporto ser deficiente, seguido del 24,32% regular, y una minoría del 16,22% fue bueno.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Alva V. (8) en Piura 2013, en su estudio denominado *Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente en los colegios 'Leoncio prado' y 'nuestra señora de las mercedes' de Huánuco, 2013*. En una muestra 306 estudiantes adolescentes entre varones y mujeres. Del estudio se concluye que un 78% de los jóvenes entrevistados conocen de los métodos anticonceptivos siendo los varones un 51%. Llama la atención que solo 25% reciben información del personal de salud. Asimismo, se pudo determinar que un 38% adquieren los métodos anticonceptivos en una farmacia, mientras que un 45,8% lo

consiguen en un establecimiento de salud; y en un mínimo porcentaje los compran en otros lugares.

Cáceres M, Huaynillo M. (9) en Perú 2016, realizaron la tesis “*Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E. Micaela Bastidas*”. La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. Fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, de corte transaccional; la muestra estuvo conformada por 463 adolescentes, como resultados que el 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años de la I.E Micaela Bastidas no poseen información precisa y adecuada acerca de los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%, lo que quiere decir que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos y, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, existiendo otras fuentes de influencia y reforzamiento.

2.2.3 Antecedentes Internacionales

Pérez I. (10) en Ecuador 2014, en su estudio denominado: “*Conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en jóvenes del bachillerato del Instituto Tecnológico Superior Ismael Pérez Pazmiño del año lectivo 2012- 2013*”. Obtuvo como resultado que: La adquisición de información sobre métodos de planificación

familiar que los estudiantes del bachillerato del colegio Ismael Pérez Pazmiño provino en un 40% de la televisión o radio y un 48% fue por internet, y ninguno recibió información de sus padres.

Rogel S. (11) en Ecuador 2016, realizó un estudio denominado “*Conocimientos sobre Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la Ciudad de Loja periodo octubre 2011 – enero 2012*”, obteniéndose que el 63.3%, tienen conocimientos de salud sexual y métodos anticonceptivos. El 51.7% se encuentra entre las edades de 15- 19 años, el 8.3% entre los 25 años. La información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos la obtienen, de sus padres 51.6 %, maestros 38.33 %. Los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes son las tabletas 58.3%, condones 48.3% y un 18.3% no conocen ningún método anticonceptivo. Los factores que influyen en la conducta sexual en un 66.7% son por enamoramiento.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de la Adolescencia

En el primer momento que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que va viviendo; estos estudios han generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla y entendible todas las etapas por las que atraviesa el ser humano en su vida. Varios teóricos se dieron la tarea de clasificar el comportamiento del ser humano en sus diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida.

Estas teorías han ido tomando su tiempo y cada una tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. De estos esfuerzos se logra categorizar el desarrollo humano, la cual se establecen las siguientes teorías más resaltantes (12):

2.2.1.1. Teoría del Psicoanálisis de Jacques Lacan (Paris 1901).

Jacques fue Médico Psiquiatra y Psicoanalista Francés, reconocido por sus grandes aportes teóricos Psicoanalíticos basándose básicamente en la experiencia analítica de Sigmund Freud, incorporando a su vez el estructurismo, la lingüística estructural, la matemática y la filosofía. Genero además muchas controversias por su gran estilo innovador. Él busco reorientar el psicoanálisis hacia la obra original de Freud. Reinterpretó y amplió la práctica del psicoanálisis. Entre sus aportes tenemos:

A) Teoría del espejo

Jacques analizó la formación del yo, en toda la fase del desarrollo psicológico de los bebés de 6 a 18 meses. Da conocer que, cuando un bebé nace está completamente desprotegido y este necesita de otros para poder sobrevivir; es por tal motivo que las personas que lo rodean cautivan su visión inmediatamente, por tal razón que el bebé se atraído y fascinado por estas imágenes que el observa y que a su vez llegan a formar parte de su mundo.

Por tal razón, para poder superar y suplir su propio desamparo el bebé empieza a imitar todo lo que ve, es decir toma lo observado de las imágenes y lo proyecta. En su estudio se explica que, cuando el bebé se ve por primera vez a un espejo este lo celebra con un gesto de alegría y júbilo, es decir, le gusta la imagen que el espejo

proyecta por primera vez; no ve la imagen como reflejo, si no como se percibe el mismo como ser. En otras palabras, forma una identificación con ellas.

Este tipo de aprendizaje de identificación del yo, se puede extrapolar a las relaciones sociales e interpersonales que adquieren a lo largo de toda la vida. Lo cual también le conduce a la formación del ego como representación del narcisismo primario (13).

B) Registros de las Tres Órdenes

-El orden imaginario: es la forma de cómo percibimos al resto y como notamos lo que nos quieren decir cuando se comunican con nosotros; en otras palabras, es la forma en que percibimos, desde la perspectiva de otra persona. Este estadio identifica a su imagen como la formación del yo; en el estadio del espejo. Jacques, dice que el individuo tiene una sola imagen de la realidad, un ejemplo es la teoría de la gravedad, nos explica que las cosas caen, pero esto se debía a un efecto desconocido. Entonces para poder comprender porque Lacan señala lo imaginario como la dimensión del engaño; se puede pensar en los ejemplos del espejo que él mismo ofrece.

Las imágenes visuales son de mucha importancia para este registro, ya que se puede tomar como modelo a las reflexividades e ilusiones ópticas, que nos entranpan y provocan nuestra fascinación, poniendo a prueba la sugestión y la hipnosis que operan sobre lo imaginario.

-El orden simbólico (externo): son las ilustraciones e imágenes, donde el individuo se forma como un sujeto. Es algo imaginario o no lingüístico de la psique. El

lenguaje forma al sujeto y este padece de este lenguaje porque le es necesario para que exista comunicación entre los humanos.

Lo simbólico es una capacidad innata del ser humano, Jacques también observó que el verdadero despliegue solo es posible partir de un estímulo específico: el de la función paterna en los primeros años de vida del niño. El padre instaura la Ley, el orden y los logros, por este medio es que se puede pensar racionalmente, este ordena la información procedente del registro de lo imaginario y de lo real, así se podrá tener comunicación relativamente coherente entre los sujetos de la especie. No se trata solo de las funciones gramaticales, ni el lenguaje, sino lo simbólico que se pone en juego mediante la llamada operatoria de la castración simbólica.

-Lo real: es un concepto un poco más difícil de comprender. Ya que, para hacerlo, se requiere la unión de los dos registros anteriores, ya que se trata de lo que no es imaginario ni se puede simbolizar.

Lo real aparece en la esfera de la sexualidad, de la muerte, el horror y el delirio. Es lo que no se puede pensar, imaginar ni representar, es lo inconceptualizable, lo que no se puede poner en la palabra o el lenguaje. Es todo aquello que tiene una presencia y existencia propia y no se puede representar; aunque las palabras se asemejen. Pero no debe confundirse real con realidad, ya que pertenece al orden del lenguaje, simbólicamente estructurado. Es aquello que no se puede expresar por el lenguaje, lo que no se puede decir, no se puede representar (14).

2.2.1.2. Teoría de la psicología biogenética de la adolescencia Stanley Hall (1844-1924).

Hall, fue un pedagogo y psicólogo estadounidense, se focalizó en el desarrollo de la niñez a lo largo del ciclo vital, y la psicología genética y explicación psicológica de las creencias sobrenaturales, entre ellas la religión y el espiritismo.

a) Ley de la recapitulación: la aportación más conocida de Hall es la ley de la recapitulación, que plantea que el organismo individual del desarrollo atraviesa por etapas que corresponden aquellas que ya se dieron durante la historia. Esto significa que los cambios que experimentan las personas a lo largo del ciclo vital son equivalentes a los que tuvieron lugar con la evolución de nuestra especie.

b) Concepción del desarrollo: el desarrollo obedece a factores fisiológicos que están determinado genéticamente y estas fuerzas controlan y dirigen el crecimiento y la conducta del humano. Es decir que el humano comienza su vida a partir de los comportamientos primitivos y salvajes y este va evolucionando hasta llegar a una madurez civilizada.

c) Las 4 etapas de la vida de los seres humanos: las características de cada etapa del desarrollo del humano corresponden a algunas fases que fueron históricamente primitivas en la evolución de la raza humana, entre ellas existen 4 etapas:

-Etapa de la Infancia o etapa animal (0 -4 años): durante esta etapa se representa al niño/a como la etapa animal de la raza humana. El niño va adquiriendo actitudes sensomotrices para poder preservarse. Ejemplo: el placer que sienten los niños al jugar en el agua se debe a que generan experiencias agradables de sus antepasados

los peces. También implica el gateo como un desarrollo sensorial de autoprotección intuitiva.

-Etapa de la niñez o etapa cultural (5 -7 años): durante esta etapa el niño recapitula la vida salvaje con predisposición favorable a la ejercitación y la disciplina en la cual también comienzan a civilizarse. En esa etapa de la niñez corresponde a la época de los cazadores y recolectores, el niño se comporta en forma similar a la vida del hombre de las cavernas.

-Etapa de la juventud o etapa de la pre adolescencia (8- 12 años): el joven reitera la vida del salvajismo. En esta etapa el humano está predispuesto para la adaptación, la ejercitación, el adiestramiento y la disciplina; momento en el cual es apto para realizar aprendizajes de todo tipo.

-Etapa de la Pubertad o Etapa de la tormenta e ímpetu (13- 24 años): la turbulencia y contradictoria, motivada por la sexualidad, que lleva del amor a sí mismo al destino de la humanidad y a Dios. Es un segundo nacimiento, donde aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos. Se caracteriza por la energía, la exaltación y la actividad sobrehumana y, al mismo tiempo, por la indiferencia, el letargo, el desgano, la melancolía, el egoísmo, la presunción, la vanidad y altruismo idealista. Puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez. Es también una etapa donde el adolescente desea la soledad, pero al mismo tiempo con necesidad de hacer grupos y amistades.

2.2.1.3. La Teoría de los mecanismos de defensa del adolescente, según Anna Freud 1895 -1982).

Freud, descubrió que los niños a menudo requieren diferentes tratamientos psicológicos que los adultos, y destacó el papel que los primeros trastornos en el apego entre padres e hijos podrían desempeñar en el desarrollo posterior y sus problemas psicológicos. Su trabajo estudiando a niños que habían sufrido abandono o negligencia extrema, sentó las bases para la investigación posterior.

A través de su trabajo con los niños, Anna Freud se profundizó en las teorías de su padre, haciendo hincapié en que los niños se desarrollan a través de las fases de desarrollo distintas. También describió y amplió la teoría de su padre sobre los mecanismos de defensa psicológicos.

Anna Freud describió muchos mecanismos de defensa, algunos de los cuales son:

-La represión: es el olvido motivado, cuando no existe un control de impulsos que son considerados como inadecuados. Es la base de todos los demás mecanismos.

- **Negación:** es cuando la persona no acepta, no quiere volverse consciente de algún hecho, relación u objeto que desequilibre su yo.

-Proyección: Brindar a otros los deseos o impulsos que nos pertenecen que nos parecen inadecuados.

-Renuncia altruista: cuando una persona se proyecta de tal manera que solo se satisface con el éxito de otros, es posible que deje sus ideales para que el otro los logre.

-Desplazamiento: es una reorientación del impulso, dirigir nuestra conducta hacia otra persona u objeto, es también la transferencia de sentimientos negativos en una

persona diferente. Por ejemplo, una mujer puede desplazar su rabia hacia su madre o sobre su terapeuta.

a) Ascetismo: se observa más en adolescentes y es disminuir o inhibir los placeres y deseos no satisfaciendo las necesidades.

b) Volverse contra el Yo: el individuo ataca a su yo, sus deseos o impulsos son dirigidos al interior.

c) Formación reactiva: tendencia obsesiva a transformar un impulso o deseo en todo lo contrario.

c.a) Reversión: tiene cierta semejanza en volverse contra el yo, es descrito como la conversión de activo a pasivo o viceversa.

c.b) Sublimación: es dejar que el impulso se manifieste, pero a través de una conducta socialmente aceptable.

c.c) Introyección: hacer y tomar como nuestras conductas, creencias o características de otras personas u objetos.

c.g) Identificación con el agresor: adoptar los rasgos que no se desean para uno mismo (rasgos temidos).

c.h) Aislamiento: quitarle a algún evento importante su significado emocional.

c.i) Deshacer: cuando el individuo elimina por completo de su memoria alguna acción antes de que la tome como suya.

c.j) Regresión: volver a una edad más joven psicológicamente. Los niños pequeños traumatizados, por ejemplo, pueden “olvidar” etapas de conocimiento ya superadas. Freud defendió a lo largo de toda su vida la necesidad de cuidar y atender las

relaciones tempranas de un niño como mecanismo esencial para su correcto desarrollo. La práctica terapéutica de Anna Freud se volcó exclusivamente en los niños, y no solo eso, su propia vida quedo dedicada al amparo de los niños que carecían de cuidados básicos (15).

2.2.2 Anticoncepción en adolescentes

Los diversos métodos anticonceptivos que existen hoy en día son de gran importancia, pero en realidad en la población adolescente son escasamente utilizados a consecuencia de muchos factores perjudiciales ya sea la falta de información o por la carente importancia que se le da a la anticoncepción por parte de los jóvenes adolescentes, por otra parte, otro factor que se manifiesta es la inmadurez de los mismos visto que no saben cómo actuar cuando se les informa acerca de la anticoncepción (16).

2.2.3 Etapas Evolutivas de la Adolescencia

La adolescencia es ese estado en el que el individuo puede sentirse en el limbo, porque ya no se es niño/niña, pero tampoco se es adulto. La adolescencia implica bastantes cambios físicos psicológicos y emocionales para los mismos adolescentes y también cambios en la organización y en el entorno familiar. Hay distintas etapas en la adolescencia y cada una trae consigo distintas etapas:

La adolescencia se ve de forma muy distinta dependiendo de si eres el propio adolescente o si eres madre o padre del adolescente (17).

Existen en esta etapa distintos criterios para demostrar en que momento de esta etapa termina una y empieza otra.

Las distintas etapas de la adolescencia

La adolescencia se suele dividir a la adolescencia en tres etapas. Cada etapa trae consigo sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento

1.- Pre-adolescencia:

La pre adolescencia empieza desde los 8 años hasta aproximadamente los 11 años de edad en esta se producen distintos cambios. Por eso, existen diferentes puntos de vista acerca de si esta fase de la infancia pertenece a la adolescencia. Lo que sí es seguro es que, en la mayoría de los casos, la pre-adolescencia coincide **con el inicio de la pubertad.**

✚ **Cambios físicos:** en esta etapa los cambios son notorios y afectan cada parte del cuerpo, Por ejemplo, Explicar con naturalidad la transformación física es fundamental para esos niños que de pronto pegan el estirón, sus genitales se hacen más evidentes y el vello empieza a surgir en todo su cuerpo en el caso de los niños. Y si hay un rasgo físico característico de la pre adolescencia es **el acné**, algo que por más común que sea, puede ocasionar más de un complejo. Los cambios físicos de las niñas son casi más evidentes que los de los niños. Crece el pecho, las caderas se ensanchan y empieza a surgir el vello. Además, al final de la pre adolescencia será cuando les llegue su **primera menstruación**. Es el momento de explicarle a la niña la necesidad de aceptar cuanto antes todos fisiológicos que conlleva la edad adulta.

✚ **Cambios psicológicos:** El niño en la pre adolescencia tiene la noción de ser demasiado joven o demasiado viejo para ciertas cosas, lo que produce altibajos emocionales. Estos pueden tomar la forma de berrinches, estallidos de llanto, épocas de ensueño, descuidos, expresiones de aburrimiento, susceptibilidad.

Los trastornos se producen sobre todo en las reacciones evidentes que se producen de acuerdo con el estado emocional de cada uno. Esta falta de autocontrol se debe a los cambios hormonales que sufre el organismo, donde sustancias químicas son producidas por sus glándulas para adelantar el desarrollo hacia la madurez sexual.

Por ejemplo, se enfadan con facilidad, sobre todo cuando no se les permite hacer algo para lo que ellos ya se ven preparados (como salir solos con sus amigos), y tienen reacciones como encerrarse en su cuarto, gritar o llorar.

Asimismo, es una época de grandes presiones y frustraciones. La ansiedad de los exámenes o de la vida social les hace tener miedo.

2.- Adolescencia temprana

La adolescencia temprana ocurre entre los 11 y los 15 años, y es una etapa de muchos cambios físicos y emocionales es el comienzo de la pubertad. Los adolescentes tempranos pueden sentir preocupación por estos cambios.

✚ **Cambios físicos:** en esta etapa se producen los mayores cambios en la voz y en las mujeres se da el ensanchamiento de caderas. En los varones aparece el

vello corporal, las voces se vuelven más graves y los testículos aumentan de tamaño.

En las niñas puede aparecer el vello corporal, crecen los senos y empiezan a menstruar. El hecho de disponer de unos músculos más grandes hace que se necesite comer más y dormir durante mayor tiempo.

Del mismo modo Puede aparecer el acné a medida que las glándulas sebáceas se vuelven más activas

✚ **Cambios psicológicos:** Los cambios psicológicos en la adolescencia media resaltan por el desarrollo del pensamiento abstracto. Por este motivo, es importante que el adolescente pueda contar con alternativas y con diversos puntos de vista.

3. Adolescencia tardía

La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 20 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas. En este campo hay un grave problema en nuestra idiosincrasia cuando el padre ingiere alcohol social o por negocios, pero pretende que su hijo no lo consuma.

En esta etapa ya se manifiesta la independencia total con grados de responsabilidad personal y empieza a hacer parte de la comunidad a la cual pertenece. Aquí juega papel la Interdependencia.

En su juicio y su forma más sociocéntrica reconoce que las relaciones sociales son interdependientes, es decir hay una reciproca dependencia: el trabajador necesita de sus jefes y los jefes necesitan de aquellos para la producción, la pareja es interdependiente: él necesita de ella y ella necesita de él. La interdependencia implica compromisos a largo plazo con vinculaciones interpersonales características de la condición humana.

En cuanto a los cambios cognoscitivos que tiene el adolescente, se pueden definir también por etapas en las cuales la primera según Piaget es la aparición de pensamientos de las operaciones formales. Es un procesamiento intelectual, abstracto, especulativo y libre de circunstancias. Se piensa en las posibilidades, en comparar la realidad con lo que pueda ocurrir o con lo que no podrá ocurrir. Los adolescentes se inclinan a tratar todo como una variación de lo que pudiera ser (17).

✚ **Cambios psicológicos:** En esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados a lo que se puede ver, oír y tocar en el entorno inmediato. Es una renuncia al egocentrismo típico de las etapas anteriores, si bien no desaparece del todo. Los planes a largo plazo pasan a ocupar un papel mucho más importante que antes, y la imagen que se da, aunque sigue siendo relevante, empieza a dejar de ser uno de los principales pilares de la propia identidad. Se abandona buena parte del egocentrismo que definía la infancia y el resto de etapas de la adolescencia, lo cual hace más probable que estos jóvenes se interesen por la política y los procesos sociales en general, pues sus objetivos pasan a estar más relacionados con aquello que está más allá de sus círculos sociales.

A pesar de que la importancia de la estética suele decaer, en algunos casos la estética sigue siendo tan importante que en ciertos casos se puede llegar a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en los jóvenes (17).

El embarazo en adolescentes puede presentar factores que favorecen el embarazo precoz o se asocian con él, estos son: factores individuales, biológicos, factores sociales, factores económicos y factores culturales (17)

2.2.4 Teoría del Conocimiento

El conocer y el saber algo se está convirtiendo en un problema en su diario vivir. El conocimiento es un organismo con vida, ya que cambia y se enriquece con las nuevas experiencias, de modo tal que puede pasar de un estado inicial a un estado final más complejo y más eficaz, gracias a las principales características del conocimiento científico o la nueva interpretación sobre algún tema. Cada hombre de ciencia tiene un concepto de verdad diferente, ya que han explicado el conocimiento también en formas distintas y han definido la teoría científica como una metáfora, considerando que la ciencia es un conocimiento de lo unitario, mientras que las opiniones son simplemente de la multitud (18).

- **Teoría del racionalismo:**

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en oposición al empirismo, que postulaba que el origen del conocer devenía de la experiencia (19).

- **Teoría del constructivismo social:**

Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios. En otras

palabras, considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino un dispositivo de intercambio social (19).

- **Teoría integral**

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

- **Teoría adaptativa**

Las estructuras del conocimiento se adaptan genéticamente a su entorno, mediante diferenciadores culturales, sexuales, racionales, e, incluso, individuales (20).

2.2.3 Teorías de la Actitud

Según Fiestas H. (21), refiere como las principales teorías de la actitud:

- **Teoría del Aprendizaje:** Afirma que las actitudes se pueden aprender al igual que se pueden aprender un sin número de cosas más.
- **Teoría para el Cambio Individual:** El individuo es muy importante si se desea lograr un cambio de actitud en la población.
- **Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud:** Cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población.
- **Teoría de la Consistencia Cognitiva:** Se manifiesta cierto grado de incomodidad cuando las personas piensan o actúan diferente que uno mismo.
- **Teoría de la Disonancia Cognitiva:** Afirma que constantemente las personas tenemos 2 tipos opiniones, ideas o actitudes las cuáles son contradictorias, por lo tanto, se nos presenta un momento de disputa y esto nos produce una situación de molestia.

2. 3. Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1 Definición:

Suelen ser objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para planificar la capacidad reproductiva de una persona o pareja con el fin de evitar un embarazo no deseado. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede iniciar una gestación al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera definitiva y se acude a ellos cuando la pareja tiene la cantidad de hijos con la que se sienta conforme (17).

5.3.1.2 Clasificación:

A) Métodos hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina (17).

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado (17).

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (17).

Anticonceptivos orales combinados: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

- **Mecanismo principal de acción:**
 - Supresión de la ovulación.
 - Espesamiento del moco cervical.
- **Contraindicaciones:**
 - Embarazo no confirmado o confirmado.
 - Sangrado genital sin razón alguna
 - Lactancia antes de los seis meses del post parto.
 - En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
 - Hepatitis viral aguda.
- **Forma de uso:**
 - Toma diaria.
 - Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe brindarse un método de respaldo, ejemplo: método de barrera.
 - La púérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando empezar el inicio hasta los seis meses.
 - En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día postintervención
- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:** Inyectable combinado: 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 (17).

Contraindicaciones:

- Embarazo no confirmado
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial (22).
- Embolismo pulmonar

Forma de uso:

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

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

Siguientes dosis:

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

Inyectables solo de Progestina: Acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de noretisterona.

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

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

Mecanismos de acción:

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

Contraindicaciones:

- Enfermedad hepática activa grave
- Infarto de miocardio y cardiopatía
- Sangrado vaginal inexplicado.

Forma de uso:

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

Primera dosis: Se puede ejercer entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días (17).

- Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
- En los primeros cinco días post aborto.

B) Métodos de Barrera:

Creados para colocar una barrera física sobre el aparato genital masculino o femenino, bloqueando temporalmente la entrada de los espermatozoides en el tracto genital o bien evitan que suban más allá del orificio externo del cérvix, impidiendo así la unión del espermatozoide con el ovulo (17).

Preservativo Masculino: Compuesto de látex, sin monoxinol 9, tiene un 98% de eficacia anticonceptiva dependiendo si se usa de manera correcta (17).

Mecanismo de acción: No permite que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican su uso: Alergia o hipersensibilidad al látex o lubricantes, personas con disfunciones sexuales.

Forma de uso:

- Revisar que el envase este en buenas condiciones (observar si está deteriorado o roto).
- Leer instrucciones de uso para usuarias de condón.
- Ver la fecha de vencimiento en el sobre, no debe ser mayor de cinco años.
- Para cada relación sexual usar un condón nuevo y colocarlo antes del coito.
- Se debe retirar el preservativo con papel higiénico antes que el pene pierda erección.
- Desechar el condón en depósitos evitando que otras personas puedan estar en contacto con él (17).

Ventajas: Es el único método anticonceptivo que protegen de las infecciones de transmisión sexual, el cual ocupa un lugar importante en la educación de la salud, considerado un método de primera elección para adolescentes como también en caso existan relaciones de riesgo (22).

C) Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre Tcu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y 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 (17).

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 (17).

Contraindicaciones:

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (17).

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (23).

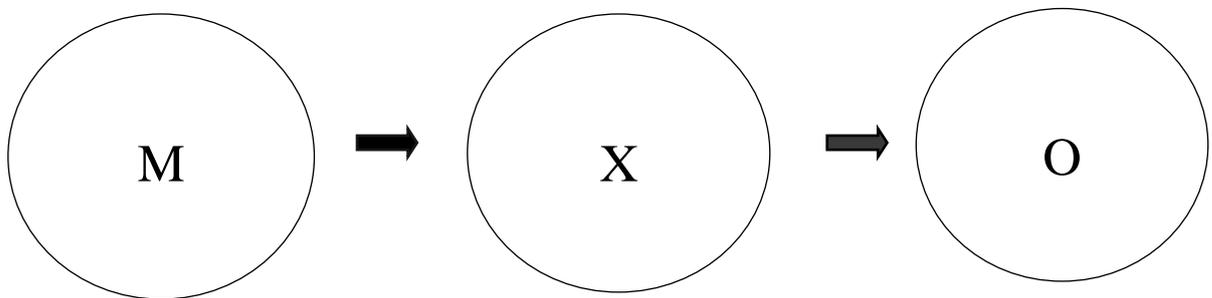
3.2 Nivel de la Investigación

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

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (23).

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimientos y Actitud

O: Representa lo encuestado

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 185 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– Piura, 2018 y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

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

GRADOS	SECCIÓN A	SECCIÓN B	SECCIÓN C	TOTAL
4TO AÑO DE SECUNDARIA	31	32	30	93
5TO AÑO DE SECUNDARIA	28	31	33	92

3.4.2 Muestra:

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– Piura matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

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

			categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (24)	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (24)	Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (24)	Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal
RELIGION	se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (24)	Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (24).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal
TENER ENAMORADO	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal

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

3.6 Técnica e Instrumentos de medición

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

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras

López M y Tenorio V. (26), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

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

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

3.7 Plan de Análisis

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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– Piura 2018”.

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

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

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 185 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– Piura y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por 185 Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– Piura y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>*Características socio demográficas y sexuales</p> <p>* Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p> <p>*Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principio Éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– Piura

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1 Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Obrero Hermanos Maristas Sullana – Piura, 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	38	20,54
Regular	48	25,95
Malo	99	53,51
Total	185	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos (Tabla 1) determinándose que el 53,51% presenta un nivel malo el 25,95% regular y solo el 20,54 % bueno.

Tabla 2 Actitud global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Obrero Hermanos Maristas Sullana – Piura, 2018

Actitudes	n	%
Favorable	57	30,81
Desfavorable	128	69,19
Total	185	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se observa en la muestra estudiada, que el 69,19% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 30,81% una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de I.E. San Obrero Hermanos Maristas Sullana – Piura, 2018

Dimensiones		N	%
Fuentes de Información	Internet	132	71,35
	Amigos	38	20,54
	Escuela	10	5,41
	Familia (padres)	5	2,70
	Establecimiento de Salud	0	0,00
Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos	Farmacias	118	63,78
	Centro de salud	41	22,16
	Familiares	19	10,27
	Conocidos	00	00,00
	Otros	7	3,79
	Ninguno	0	0,00
Total		185	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 3, relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes es el internet 71,35%, seguido del 20,54% es amigos y llama la atención que solo un mínimo 2,70% solicita información en familia (padres).

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 63,78 %, seguido de un 22,16 % es el centro de salud, y un mínimo de 3,79 % lo adquieren en otros.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. San Obrero Hermanos Maristas Sullana – Piura, 2018

Dimensiones	N	%	
Edad	10-14	40	21,62
	15-19	145	78,38
Sexo	Varón	95	51,35
	Mujer	90	48,65
Estado civil	Soltera(o)	149	80,54
	Casada(o)	0	0,00
	Conviviente	36	19,46
	Viuda	0	0,00
Ocupación	Estudia	137	74,05
	Estudia y Trabaja	48	25,95
Religión	Católica(o)	152	82,16
	Adventista	20	10,81
	Ninguna	0	0,00
	Evangélica	13	7,03
	Otra especifique	00	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	120	64,86
	No tiene enamorada(o)	65	35,14
Relaciones coitales	Si	110	59,46
	No	75	40,54
Edad de inicio	10-14	43	39,09
	*	15-19	67

Has acudido al programa de planificación sexual	Si	75	40,54
	No	110	59,46
Que métodos o método usas actualmente	Método del ritmo	19	10,27
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	3	1,62
	Inyectable	9	4,86
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	129	69,73
	Lactancia materna	0	0,00
	Ninguno	25	13,52
Orientación Sexual	Heterosexual	185	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: instrumento de recolección de datos

* Dimensión que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (75 adolescentes).

Se demuestra que la edad fluctúa entre 15 a 19 años con él 78,38%, seguido que con el mayor porcentaje del 51,35% son varones, mientras que el 80,54% son solteros y se encontró un 19,46% convivientes y de ocupación Estudia (82.16%), además de ser católicos con un porcentaje representativo de 82,16%. En relación a las características sexuales el 64,86% refiere tener enamorado (a), y el 59,46% han tenido ya relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15-19 años (60,91%), seguido del 59,46 % no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el 69,73%. La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad.

4.2 Análisis de resultados

La adolescencia es una etapa donde el individuo manifiesta una personalidad vulnerable, por lo tanto, sino encuentra la información adecuada no podrá distinguir lo positivo y negativo al practicar su relación coital y sobre todo evidenciar los riesgos a los que se exponen, por lo tanto, ellos estarán expuestos a los diversos conflictos sociales a los que hoy en día atraviesan los adolescentes por la falta de orientación.

En la Tabla 1 los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos demuestran que el 53,51% presenta un nivel malo, el 25,95% regular y solo el 20,54 % bueno. Resultados que se asemejan a los de Reto F. (6) en Piura 2018 que encontró que el 59,46% de los entrevistados su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global reporto ser deficiente, seguido del 24,32% regular, y una minoría del 16,22% fue bueno.

Estos resultados hacen evidente la necesidad de aportar en el conocimiento en especial sobre métodos anticonceptivos ya que al considerarse este grupo vulnerable expuesto a prácticas sexuales inseguras e irresponsables lo expone a embarazos no deseados. Por ende es importante basándonos en la Teoría del Constructivismo que estipula la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios (19) , y aprovechándonos de esta concepción entonces es necesario e imprescindible que se proporcione una educación sexual que aporte a un aprendizaje significativo donde se deje de lado los mitos , prejuicios y tabúes que tiene la sociedad al hablar sobre estos temas

En la tabla 2, se observa en los adolescentes encuestados que el 69,19% presentan actitudes desfavorables seguido de un mínimo 30,81% que reporta ser favorable. Resultados que se asemejan a los Cáceres M, Huaynillo M. (8) en Perú 2016, y, que reportaron en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, existiendo otras fuentes de influencia y reforzamiento.

Evidenciando los resultados de ambos estudios podemos inferir las estadísticas preocupantes que se dan a nivel nacional en donde se reporta que el 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activa, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar; según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 3 millones de muchachas de las mismas edades años se someten a abortos peligrosos. El porcentaje de adolescentes fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. Dicha situación hace evidente que no se está aportando con un aprendizaje significativo que determine la percepción del riesgo frente a una actividad coital sin protección y que permita la adopción de conductas sexuales responsables y seguras.

La Tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes es la internet con el 71,35%, seguido del 20,54% que fueron los amigos y llama la atención que solo un mínimo 2,70% solicita información en el de la familia (padres).

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos

anticonceptivos con el 63,78%, mientras que una minoría del 22,16% lo hizo en centro de salud, y un mínimo de 3,79% lo adquieren en otros.

Resultados que se diferencian a los de Rogel S. (11) en Ecuador 2016, obteniéndose que la información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos la obtienen, de sus padres 51.6 %, maestros 38.33 %. Sin embargo, en referencia al lugar de adquisición los resultados se asemejan a los de Mauricio A. (7) en Piura 2018, que reporta según los datos obtenidos en relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud.

Al presentar los resultados encontrados podemos poner en evidencia la necesidad que tiene el adolescente de buscar información sobre los métodos anticonceptivos para poder usarlos, pero sin embargo las fuentes de información a las que recurre son poco confiables lo que aumenta su vulnerabilidad al uso incorrecto de los métodos exponiéndolos a un embarazo no deseado. También es importante recalcar que los adolescentes buscan para adquirir un método anticonceptivo lugares que les apretaren su privacidad y donde no sean criticados por los mismos prejuicios sociales que existen, pero esto es preocupante ya que el uso de los métodos anticonceptivos no está enfocado en promocionar anticoncepción en la adolescencia basada en conocer aspectos importantes de salud, si es sexualmente activo o solo ocasional y que este dirigida con el objetivo de conocer los factores de riesgo para prescribir un método anticonceptivo en cada pareja adolescente (17).

En la tabla 4, se demuestra que la edad fluctúa entre 15 a 19 años al 100%, seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje varón con el 51,35%, seguido del

80,54% que son solteros y de ocupación Estudia (74,05%), además de ser católicos en su totalidad. En relación a las características sexuales el 64,86% refiere tener enamorado (a), y el 59,46% han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 10 y 14 años (39,09%), en un mayor porcentaje con el 59,46% no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el 69,73 %. La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad.

Resultados que son similares a los de Díaz P. (5) en Piura 2016, quien evidenció que: la edad predominante es de 16 años (54.35%), el (66.30%) fueron varones; en lo concerniente al estado civil (100%) fueron solteros, y el (83,70%), profesaban la religión católica, respecto a la ocupación el (96.48%) eran estudiantes. El (51.09%) manifestaron no tener enamorado(a) y un (35.87%), habían tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (14.13%). Por último, el 94.57% de adolescentes se consideraban heterosexuales. De la misma manera se reportan resultados parecidos a los de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (10) en México 2015, Obtuvieron como resultados que: la edad fue de 16.9 ± 1.3 años; El 70.8% correspondieron al sexo femenino y el 29.2% al masculino. El estado civil predominante fue soltero (60.8%), seguido de unión libre (33.3%). El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65,2%).

Estos resultados hacen evidente que es necesario recordar que los adolescentes son considerados como un grupo en riesgo frente a temas de sexualidad; esto es porque un gran porcentaje no usan métodos anticonceptivos por desconocimiento o falta de oportunidad de hacerlo cuando mantienen relaciones coitales (1). Del mismo modo, es importante recalcar que cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el

48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos (2), lo cual los expone a un mayor riesgo de embarazos no deseados y contagio de una ITS /VIH-SIDA.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes los adolescentes de la Institución Educativa en estudio arroja que el 53,51% tienen un nivel malo el 25,95% regular y solo el 20,54 % bueno.
- La actitud global en los encuestados evidencio que el 69,19% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 30,81% una actitud favorable.
- La fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada fue la internet (71,35%), mientras que el lugar de adquisición fue la farmacia con el 63,78%.
- Se demuestra que la edad fluctúa entre 15 a 19 años con él 78,38%, seguido que con el mayor porcentaje del 51,35% son varones, mientras que el 80,54% son solteros y se encontró un 19,46% convivientes y de ocupación Estudia (74.05%), además de ser católicos con un porcentaje representativo de 82,16%. En relación a las características sexuales el 64,86% refiere tener enamorado (a), y el 59,46% han tenido ya relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15-19 años (60,91%), seguido del 59,46 % no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el 69,73%. La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad

Referencias Bibliográficas

1.-Silva J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería universitaria *[serie en internet] .2014 oct-dic **[Citado 10 set 2018] 11(4).

Disponible en :

[https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70926-1](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70926-1)

2.-El Nuevo Diario. [página de internet].Nicaragua: sexualidad a temprana edad en el campo; c2014 [actualizado 19 May 2018 ; citado 10 set 2018].Disponible en:

<https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/309150-sexualidad-temprana-edad-campo/>

3.- Pareja E. Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes [Tesis para optar el título de obstetra]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016

4.- Juárez I. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del barrio Punta Arena- La Unión, Piura año 2016 [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016

5.-Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2016

6.- Morales M, Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Segundo Y Tercero De Secundaria De La Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión-Piura Año 2016, [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017.

7.-Reto F. Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Enrique López Alujar Piura mayo 2018 [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

8.-Alva V. Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente en los colegios 'Leoncio prado' y 'nuestra señora de las mercedes' de Huánuco. [tesis para optar el grado de magíster en salud pública y gestión sanitaria]. Huánuco: Instituto Superior de Estudios Psicológicos; 2013.

9.-Cáceres M, Huaynillo M. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogas]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.

10.-Pérez I. Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes del bachillerato del Instituto Tecnológico superior Ismael Pérez Pazmiño del año lectivo 2012 – 2013. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Ecuador. Universidad Técnica de Machala; 2014.

11.-Rogel S. Conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en

ciencias del colegio experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la ciudad de Loja periodo octubre 2011 - enero 2012. [Tesis de Grado Previo a La Obtención De Título De Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016

12.-García. Factores que predisponen al embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida – Sechura – Piura 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.

13.Fair H. Contribuciones del psicoanalista lacaniano a la teoría política y social contemporánea y al análisis sociopolítico crítico. Rev. Ciencias Sociales *[Serie en Internet] 2013 **[Citado 12 set 2018]; 1(139) :27-51. Disponible en: <https://www.revistacienciassociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS139/02FAIR.pdf>

14.- Las tres órdenes de Jacques – Marie Emile Lacan: R.S.I. [Página en Internet]. Psicoanálisis. 2017. [Actualizado 2 Ag 2017; citado 12 set 2018]. Disponible: en <https://pothoshimero.wordpress.com/2017/08/02/los-tres-ordenes-de-jacques-marie-emile-lacan-r-s-i/>

15.-Stanley Hall-Psicología Biogenética de la Adolescencia. La Guía. [Internet]. [Actualizado 19 Sep. 2013; Citado 12 set 2018]. Disponible en: <https://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/g-stanely-hall-psicologia-biogenetica-de-la-adolescencia>

16.-Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Ley N° 12663 Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, N° 536 (10 jul 2017) Disponible en: <httpbvs.minsa.gob.pe/localMINSA4191.pdf>

17.-Cruzalegui G. Factores Sociales, Económicos y Culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote 2015. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública]. Chimbote: universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

18.- Morales R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Praxis, 2015 [Citado 20 oct 2018]; 11:150-162. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>

19.- Cruz V. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 12 – 17 Años de la Institución Educativa Nacional San José – Piura, Mayo 2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada En Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

20.-Hessen. J, Teoría del Conocimiento. Alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2015.

21.-Fiestas H. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011.

22.-Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo.

Rev Per Med Exp Sal Púb*[serie en Internet].2013 Jul –Set** [Citado 22 oct 2018];

30(3):465-470.Disponible

en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>

23.-Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-católica; 2015

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

25. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia;2018

26.- López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua;2015

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH – CATOLICA

Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SAN JOSÉ OBRERO HERMANOS MARISTAS SULLANA– PIURA, 2018**. No se le pregunta su nombre, ni su dirección para que usted este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

Orientaciones Generales

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

1. Características sociodemográficas y sexuales

1.1. Edad cumplida: _____ años

1.2. Sexo:

- 1) Varón
- 2) Mujer

1.3. Religión:

- 1) Católica
- 2) Adventista
- 3) Evangélica
- 4) Ninguna
- 5) Otra, especifique _____

1.4. Estado Civil:

- 1) Soltera
- 2) Conviviente
- 3) Casada
- 4) Viuda

1.5. Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

1.7. ¿Ya inicio a tener vida sexual activa?:

- 1) SI
- 2) NO

1.8. Edad de inicio de su relación coital: _____.

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10. Orientación sexual:

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

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

- 1) Método del ritmo
- 2) Método del moco cervical
- 3) Píldora
- 4) Inyectable
- 5) T de cobre
- 6) Preservativos
- 7) Lactancia materna
- 8) Ninguno

2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

Proposiciones	SI	NO	NO SE
2.1. Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2. Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6. La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			

2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9. El condón lo usa solo el hombre.			
2.10. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.11. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.12. El mismo condón se puede usar varias veces.			
2.13. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			
2.14. El DIU (la T de cobre) es solo para la mujer.			
2.15. Los métodos anticonceptivos deben ser elegido en pareja			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses postparto en un método 100% seguro?			
2.18. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			
2.19. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			
2.20. El anticonceptivo de los tres meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.21. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse diario.			
2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.			

3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

A: De Acuerdo, significa que está de Acuerdo, pero no totalmente.

I: Indecisa, significa que no tiene una opción clara al respeto.

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					

3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

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

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

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



ANEXO 2

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

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

CONFIABILIDAD

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

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

ANEXO 3

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

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

Cordialmente.

Obsta.Lic. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Mayra Ramírez Carrera

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 4

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: *“Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San José Obrero Hermanos Maristas Sullana– 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