



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE LA I. E. SAN MIGUEL ARCANGEL - FAIQUE -
PIURA, 2018**

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

AUTORA:

CRISS MARLENY ZURITA SANTOS

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 darme la vida, salud y fuerzas para seguir adelante y no desfallecer ante las adversidades que se presentan.

A mis madre, Que con su esfuerzo y dedicación me ayudo a culminar mi carrera universitaria pese a los obstáculos que se presentaban y gracias a ello cumpliré mi meta.

A mi familia: Por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles; a mi hijo por ser el motivo de seguir luchando a pesar de muchos inconvenientes que logramos superar.

Cris Zurita

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E San Miguel Arcángel -Faique – Piura, 2018. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, se trabajó con una población muestral de 180 adolescentes. Obteniéndose los siguientes resultados: el 72.78% de los participantes mostraron nivel de conocimiento malo. En relación a la actitud el 97.22% es favorable. Dentro de las características sociodemográficos y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años (42.78%), según el sexo el 51.67% son varones; además que profesan la religión católica el 74.44%. En lo concerniente al estado civil el 98.89% son solteros, respecto a la ocupación el 91.11% son solo estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 67.22% respondió que no ; y el 85.56% no han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años (6.11%), En relación a la pregunta si ha acudido al programa de planificación familiar el 88.89% dijo que no, con respecto a la preferencia sexual 100% de adolescentes se consideran heterosexuales y finalmente en lo que respecta a la pregunta que método o métodos usas actualmente el 93.33% dijo ninguno. Por lo tanto, se concluyó: que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

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

Abstrac

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in the adolescents of the IE San Miguel Arcángel - Faique - Piura, 2018. The research was quantitative and descriptive level, non-experimental cross-sectional design, we worked with a sample population of 180 adolescents. Obtaining the following results: 72.78% of the participants showed bad knowledge level. In relation to the attitude, 97.22% is favorable. Within the sociodemographic characteristics and sexual practices it has been shown that the predominant age of the adolescents surveyed is 16 years (42.78%), according to sex, 51.67% are males; also profess the Catholic religion 74.44%. With regard to civil status 98.89% are single, compared to the occupation 91.11% are students only. Regarding whether they have or not in love 67.22% replied that no; and 85.56% have not had coital relationships, being the age of onset more frequent at 16 years (6.11%), In relation to the question if it has gone to the family planning program 88.89% said no, with respect to the 100% sexual preference of adolescents are considered heterosexual and finally in regards to the question which method or methods you currently use 93.33% said none. Therefore, it was concluded: that the sample in the study does not know about contraceptive methods.

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

Contenido

Título de la investigación	i
Hoja de firma de jurado y asesor	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen	iv
Abstrac	v
Contenido	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA	3
2.1. Antecedentes	3
2.1.1. Antecedentes Locales.....	3
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	4
2.1.3. Antecedentes Internacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Bases Teóricas de la Adolescencia.....	9
2.2.2. Bases Teóricas de la Actitud.....	12
2.3. Marco Teórico.....	14
2.3.1. Etapas de la Adolescencia	14
2.3.2. Anticoncepción y Adolescencia	15
2.3.3. Educación Sexual en la Adolescencia a Nivel Mundial, Nacional y regional	16
2.3.4. Métodos anticonceptivos	19
2.3.4.1. Concepto	19

2.3.4.2. Clasificación.....	19
2.3.4.2.1.Métodos Anticonceptivos temporales	19
III. METODOLOGÍA	36
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Nivel de investigación.....	36
3.3. Diseño de la investigación.....	36
3.4. Población y Muestra.....	36
3.4.1. Población	36
3.4.2. Muestra	37
3.5. Matriz de consistencia.....	39
3.6. Técnicas e instrumentos de medición	42
3.7. Plan de análisis.....	44
3.8. Matriz de consistencia.....	45
3.9. Principios éticos.....	47
IV. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	48
4.1. Resultados	48
4.2. Análisis de resultados	53
V. CONCLUSIONES.....	59
Referencias bibliográficas.....	60
ANEXOS.....	65
Anexo N° 01 Instrumento de recolección de datos	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018.	48
Tabla 2: Actitud global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018.	49
Tabla 3: Fuentes de información y lugar de adquisición sobre Los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018.	50
Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018.	51

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 01: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos.....	39
Cuadro 02: Matriz de consistencia: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. San Miguel Arcángel - Faique - Piura, 2018”.....	45

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa vulnerable en la cual se pueden presentar conductas de riesgo, sumado a ello embarazos no deseados e incluso mortalidad materna, debido a que inician su vida sexual cada vez más temprano. La problemática de la salud sexual del adolescente se ve reflejada en las estadísticas mundiales; en América Latina y el Caribe más del 90% de los adolescentes conocen de métodos anticonceptivos, sin embargo, solo un 18% tienen conciencia del adecuado uso de los mismos.(1). En el Perú, el 29.5% de adolescentes entre 15 a 19 años usaron un método anticonceptivo, de los métodos modernos el más usado el preservativo masculino 19.7%, (2). Y en Piura, de un total de 832 adolescentes encuestadas; el 19.7% usa método inyectable; el 9.9% usa píldora; el 9.7% usa condón; el 20.2% utiliza métodos tradicionales; mientras un 24.7% no usa ningún método.

Actualmente los adolescentes se caracterizan por ser cada vez más liberales, extrovertidos sin tomar precauciones de los problemas sociales y de salud que los rodea, además de ello en esta etapa se produce la organización del carácter, surgen las tendencias sociales, aflora la vanidad, el orgullo y la fantasía, la susceptibilidad, la impresionabilidad, la inestabilidad sentimental y el desequilibrio emocional; muestra de ello la estadística regional refiere; que el 12% de las mujeres entre 15 a 19 años de edad estuvieron alguna vez embarazadas y ya son madres. (3). y como tal requiere de suma tolerancia, de mucha comprensión, diálogo, consejo, y apoyo por parte de los padres y de las personas mayores.

La problemática de salud sexual y reproductiva sigue vigente en especial en el colegio secundario San Miguel Arcángel que cuenta con un aproximado de 555 alumnos; según información del personal de dicha institución se ha reportado 3 A pesar embarazos el año pasado, problema que aún sigue en dicha institución ya que en este año nuevamente se presenta 3 embarazos siendo alumnas de primero con 13 años, segundo 14 y quinto con 17 años de edad, a ello se suma 1 alumno que será padre en la cual su pareja no pertenece a dicha institución.(4) Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. San Miguel Arcángel, San Miguel del Faique - Piura – durante el periodo 2018?. Para dar respuesta al problema, se a plateado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E San Miguel Arcángel- Piura durante el período 2018.

Finalmente, la presente investigación se justifica porque cobra importancia frente a las elevadas tasas de embarazo no deseado y de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Por lo tanto, es importante señalar que dicha investigación es inédita ya que al hacer la revisión literaria no se ha encontrado investigaciones que aborden en el ámbito estudiado; y por consiguiente se obtuvo que: en forma global el72.78% de los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento malo, el27.22% regular y ninguno de ellos tiene conocimiento bueno.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales

Quintana L. (5), en Piura 2014; en su investigación denominada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossío del Pomar III etapa Castilla – Piura 2014”, que tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossío del Pomar III etapa Castilla – Piura 2014; la investigación fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 130 adolescentes de 15 a 18 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: En forma global el 88.52%, tiene un nivel de conocimiento bueno. Dentro de las características sociodemográficas se evidencian: La edad con mayor porcentaje encontrada fue de 18 años con un 33.6%; además que el 63.9% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, el 81.1% son solteros, el 97.5% profesan la religión católica; solo el 60.7% son estudiantes, el 52.5% no tienen enamorado (a), el 47.5% si ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 14 años, con un 18%.

Coronado R. (6), Piura, 2016; en su investigación denominado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 19 años. dos altos - la unión – Piura año 2016”, tuvo como objetivo general: Describir el nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector villa la legua – Piura año 2016, la investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, se planteó una muestra de 100 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario aplicando la técnica de la encuesta, obteniendo como resultado: Que el 55,55% de los participantes mostraron nivel de conocimiento regular, siendo su lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos la farmacia con 75,76%, por lo tanto se concluye que los adolescentes si tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Davalos N, Ríos A, Ruiz S. (7), Perú, 2015; en su investigación denominada “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos - 2015” tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos – 2015; se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional, para la recolección de datos se utilizaron 2 técnicas: la encuesta y la entrevista, 2 instrumentos: un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la escala tipo Likert para evaluar actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, obteniendo los siguientes resultados; el 82.3% de

adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado , el 17.7% nivel de conocimiento adecuado ; el 93.8% tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% de los adolescentes tienen actitud de aceptación, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Mantilla C. (8), en Perú, 2016; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU, Octubre-Noviembre 2015”, teniendo como objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU, Octubre-Noviembre 2015, se diseñó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 150 adolescentes, que acudieron al consultorio externo, a quienes se les realizó una encuesta de 23 preguntas, teniendo como resultado: el 82% tuvo un nivel de conocimiento excelente, 11.33% bueno, 6.67% regular y 0% deficiente, en conclusión: se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue alto, los métodos anticonceptivos de barrera fueron los más usados.

Pardo Y, Apolo L. (9), Perú, 2016; en su estudio “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, el estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo

correlacionar, la muestra estuvo conformada por 58 estudiantes, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50% tienen un nivel de conocimiento medio, el 45% un nivel de conocimiento alto, mientras que el 5% muestra un nivel de conocimiento bajo, así mismo se encontró que el 77,6% tienen una actitud favorable, 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 actitud hacia los métodos anticonceptivos, Se determinó que los estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción, tienen un nivel de conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, tienen también una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

Marino J. (10), Perú, 2017; en su estudio “nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa 2017” teniendo como objetivo general: Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y Academia del Grupo Joule Arequipa 2017, Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo. Obteniendo los siguientes resultados: un 33.49 % de adolescentes tuvo una edad entre 17 a 19 años. El 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. En cuanto a relaciones coitales un 53.77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55.26% usan métodos anticonceptivos.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno. La mayoría de adolescentes en el estudio tenía entre 14 y 16 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltero, y sin antecedente de gestación. El colegio fue el principal lugar donde se adquirió conocimiento de métodos anticonceptivos. Más de la mitad del total de adolescentes ya iniciaron relaciones coitales a predominio del sexo masculino.

Rivas D. (11), Perú, 2018; en su investigación denominada “Nivel de conocimiento en el uso del preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos del 5to de secundaria de la Institución educativa 156 el porvenir del distrito San Juan de Lurigancho en el periodo Noviembre-Diciembre 2017”, teniendo como objetivo general : Determinar el nivel de conocimiento y uso de preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los alumnos del 5to de secundaria de la institución educativas 156 EL PORVENIR del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo Noviembre-Diciembre 2017, nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal, método cuantitativo.

La población estuvo formada por 194 adolescentes que acudieron a la I.E 156 El Porvenir; muestra: 140 adolescentes, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como resultados que: El nivel de conocimiento en el uso de píldoras anticonceptivas el 30% de alumnos tienen nivel de conocimiento alto, así como el 44.3% de alumnos tienen nivel de conocimiento medio y 25.7% alumnos nivel de conocimiento bajo. Se concluye que: La mayoría de los alumnos presento el nivel de conocimiento medio en las píldoras anticonceptivas, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Martínez A, Picado D. (12), en Nicaragua, 2014; en su investigación denominado “Conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1°de Agosto al 30 noviembre del 2014”, teniendo como objetivo general: Identificar los Conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1°de Agosto al 30 noviembre del 2014, de nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal, método cuantitativo con una muestra de 215 adolescentes, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como resultados: con respecto al nivel de conocimiento general se obtuvo que el 72.5% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento bueno, un 17.7% tiene un nivel regular y solo el 9.8% demostró tener un nivel de conocimiento malo. en forma global sobre métodos anticonceptivos.

Ullauri O. (13), Ecuador, 2017; en su investigación denominado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina”, teniendo como objetivo general; determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina, se efectuó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, empleando encuestas previamente elaboradas participando 107 estudiantes,

determinando que ; los limitantes de acceso a información sobre métodos anticonceptivos encontrados fueron miedo a conversar este tema con sus padres en un 50.4%, seguido de la escasa información brindada en el colegio con un 22.43%, señalando que tanto padres como profesores se deben constituir en fuente principal donde se informe sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que permita a los adolescentes tener un conocimiento pleno sobre el tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases Teóricas de la Adolescencia

La adolescencia es la época de la vida humana situada entre la niñez y la juventud, marcado por una serie de transformaciones psicológicas y corporales. Es la denominada “etapa difícil” y como tal requiere de suma tolerancia, de mucha comprensión y diálogo, de consejo, orientación y apoyo por parte de los padres y de las personas mayores. En esta etapa se produce la organización del carácter, surgen las tendencias sociales, aflora la vanidad, el orgullo y la fantasía, la susceptibilidad, la impresionabilidad, la inestabilidad sentimental y el desequilibrio emocional. (14)

Según Lozano A. En su estudio sobre las teorías de la adolescencia nos da a conocer haciendo referencia a la teoría de Sigmund Freud, donde el autor consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia, esta es la etapa en que todos los instintos y tendencias sexuales se subordinan a la supremacía genital, con el objetivo de la reproducción. El individuo comienza a compararse con otras personas para formar su concepto de sí mismo y

tener una imagen de su cuerpo; lo que evidencia que los cambios sociales también están somáticamente determinados; así como también en un principio la posibilidad transitoria de establecer relaciones homosexuales hasta lograr enfrentar al sexo opuesto. Durante la adolescencia, según esta teoría, el primer objeto serio de amor, para un varón, es probable que sea una mujer mayor que él y para una niña, un hombre maduro, o sea que ambos se sentirán atraídos por imágenes maternas y paternas.(14)

Freud enfatiza la necesidad, en esta etapa, de favorecer las relaciones con el sexo opuesto, porque los fuertes lazos de amistad con individuos del mismo sexo pueden provocar una inversión del objeto sexual, el fracaso en la elaboración del complejo de Edipo o sea la continuidad del apego a los progenitores como de su dominación, depende de la fortaleza del carácter que tenga el adolescente para liberarse de estas dependencias.(15)

Teoría de Piaget Según Piaget la adolescencia se desarrolla en la etapa de operaciones formales, es el inicio de la pubertad, comienza la madurez física y el paso del pensamiento concreto al pensamiento formal. Se les da mucha importancia a los amigos, se desarrolla una cierta independencia de los padres y los adolescentes pueden estar emocionalmente inestables. En esta de operaciones formales los adolescentes realizan el pensamiento inductivo y deductivo; además comprende las matemáticas, la física, la filosofía, aprende a probar hipótesis con técnicas científicas. Los adolescentes resuelven conceptos literarios y filosóficos basados en un pensamiento interno y organizado, desarrollan gran interés por causas políticas, y

temas sociales. Desean crear mundos mejores y su pensamiento les permite hacerlo.
(15)

Teoría de Erickson, afirma que, durante la adolescencia, los niños exploran su independencia y el desarrollo de un sentido de sí mismos. Los que reciben el estímulo y refuerzo adecuados a través de la exploración personal saldrán de esta etapa con un fuerte sentido de sí mismos y una sensación de independencia y control, los que continúan inseguros con sus creencias y deseos tienden a experimentar inseguridad y confusión acerca de su identidad y futuro. En cada etapa, la persona se enfrenta, y es de esperar que domine, nuevos retos. Cada etapa se basa en la culminación con éxito de las etapas anteriores. Si los retos no se completan con éxito en una fase, es de esperar que reaparezcan como problemas en el futuro.(16)

Teoría de Maslowdeja ver que es en esta etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda a desarrollar y probar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el individuo desarrolla el pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico. El egocentrismo se presenta en algunos comportamientos, pero en términos generales, las relaciones con los padres son buenas. Muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural (como una pirámide), de acuerdo a una determinación biológica causada por la constitución genética del individuo. En la parte más baja de la estructura se ubican las necesidades más prioritarias y en la superior las de menos

prioridad: Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades sociales, necesidades de reconocimiento, necesidades de autosuperación. (16)

Teoría de Bandura; Bandura, por su parte, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente. (16)

2.2.2. Bases Teóricas de la Actitud

Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser; son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros, abarcan los siguientes componentes. (17)

Componentes de la actitud:

- **Cognitivo:** incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evolutivo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- **Afectivo:** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de

ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, apenado, dedicado...)

- **Conativos:** se muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación “conducta – actitud”, cabe destacar que este es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes. (17)

Teorías del Aprendizaje. Esta teoría se basa en que, al aprender nuevos conocimientos, también estarías desarrollando nuevas ideas, nuevos sentimientos y conductas diferentes asociadas a estos nuevos aprendizajes. (18)

Teorías de la Consistencia Cognitiva. Esta teoría se basa en aprender nuevas actitudes, consiste en relacionar la nueva información aprendida con información que ya se sabía, de esta manera desarrollamos actitudes entre sí. (19)

Teoría de la Disonancia Cognitiva. Según el autor León Festinger, nos dice que esta teoría consiste en creer que algo no nos perjudica sabiendo en realidad lo que podría pasarnos si siguiéramos manteniendo esta actitud. Esta conducta nos puede provocar un conflicto, por que tomamos dos actitudes incompatibles, que nosotros mismos tratamos de evadir de manera refleja. De tal manera que esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o cambiar actitudes ya existentes. (19)

2.3. Marco Teórico

El marco conceptual de la investigación nos servirá para realizar los estudios de los adolescentes de la I.E. San Miguel Arcángel- Faique - Piura 2018. La investigación apuntara a describir la variable principal sobre el conocimiento y actitud de los adolescentes de la institución en mención.

2.3.1. Etapas de la Adolescencia

La adolescencia es una de las etapas más importantes y significativas en la vida del ser humano, es un proceso de maduración e independencia a través de cambios rápidos, no exentos de problemas. Son años de rápidos y profundos cambios físicos y socioculturales que van transformando al niño inmaduro en un adulto joven. (20)

- **Adolescencia temprana.** Periodo que se extiende entre los 10 a 14 de edad, en esta etapa hay preocupación, interés e inseguridad en los cambios físicos y sexuales, es en esta etapa que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores. (20)
- **Cambios físicos:** aumento de estatura y peso, crecimiento del vello púbico y axilar, cambio en las mamas de las mujeres y aumento del volumen testicular y del pene en el hombre.
- **Cambios psicológicos:** preocupación en los cambios físicos, empieza a independizarse, cambio de gustos, de pensamientos.

- **Adolescencia tardía.** Entre 15 a 19, en esta etapa se produce una maduración psíquica y emocional. Es una etapa más estable, con madurez en las relaciones interpersonales y una mejor relación con la familia. El aumento de su autonomía y de sus capacidades intelectuales le lleva al desarrollo de objetivos vitales con mayor realismo. (20)
- **Cambios físicos:** se culmina gran parte del crecimiento y desarrollo, la complexión del cuerpo pasa a ser totalmente adulta.
- **Cambios psicológicos:** consolidación del pensamiento abstracto, metas de vida y proyectos más reales, alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social, por lo que está muy cerca a ser un adulto joven. (20)

2.3.2. Anticoncepción y Adolescencia

La adolescencia es la época de la vida humana situada entre la niñez y la juventud, marcado por una serie de transformaciones psicológicas y corporales, es la denominada “etapa difícil” y como tal requiere de suma tolerancia, de mucha comprensión y diálogo, de consejo, orientación y apoyo por parte de los padres y de las personas mayores. En esta etapa se produce la organización del carácter, surgen las tendencias sociales, aflora la vanidad, el orgullo y la fantasía, la susceptibilidad, la impresionabilidad, la inestabilidad sentimental y el desequilibrio emocional. (21)

Actualmente dos de los problemas medico sociales más importante que afecta a la juventud son el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual, para ello los métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien es

cierto la mayoría de adolescentes conocen muchos métodos, pero por la falta de información adecuada no los utiliza, teniendo en claro que no existe un método anticonceptivo ideal para su uso en esta etapa, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente o en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja escojan siempre y cuando reciban una completa y detallada información y finalmente se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. (21)

2.3.3. Educación Sexual en la Adolescencia a Nivel Mundial, Nacional y regional

- **Educación Sexual en la adolescencia a Nivel Mundial**

A pesar de que estamos en el siglo XXI la educación sexual en el mundo no es del todo completo, esto quizá debido a las creencias religiosas, la cultura, las políticas de cada gobierno etc. Según la UNESCO que, a pesar del aumento de la voluntad política, sigue habiendo una brecha importante entre las diversas políticas regionales y mundiales; por ese motivo, “a los jóvenes se les deniega a menudo hasta la información más elemental sobre su salud y sus derechos en materia de sexo y reproducción”, afirmó la Sra. Herat.

A pesar que Canadá se ha considerado como un país pionero tanto en la implantación de la educación sexual como materia obligatoria en la escuela, como en instalar un programa universitario para la formación de educadores especialistas en sexualidad, se espera que esto repercute en los demás países. (22)

- **Educación Sexual en la adolescencia a Nivel Nacional**

La educación sexual integral es una propuesta educativa fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes para poder garantizar una vivencia de la sexualidad responsable y placentera de tal manera que se pueda prevenir la violencia de género, es por ello que el Ministerio de Educación asume la responsabilidad de brindar educación sexual integral de calidad científica, ética y con equidad. La educación sexual integral (ESI), cobra particular relevancia en el Perú, país que muestra cifras críticas referidas a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; ya que el ESI ayuda a mejorar la autoestima y a cambiar las actitudes, además de ello a tener mayor información para que de esta manera los jóvenes extienden sus conocimientos en el acceso a servicios y bienes de salud sexual. (23)

La educación sexual desde un enfoque integral que contempla tanto las dimensiones socioculturales, biológicas y psicológicas como éticas de la sexualidad, así como los enfoques de derechos humanos, género, empoderamiento, igualdad y el reconocimiento de la actividad sexual en la adolescencia como una realidad; ha demostrado ser la propuesta con resultados más efectivos a nivel global en cuanto a la mejora de la salud sexual y reproductiva del adolescente. (23)

Además, los avances en la educación sexual en estos años han sido incipientes y casi nulos. No hay un programa especial de educación sexual ni existe una estrategia para trabajar con los docentes y alumnos. Solo hay grandes lineamientos, pero no una planificación anual que sea transversal al contenido educativo y, por ello, finalmente esta educación sexual no está llegando a todos. Precisamente por ello que el Ministerio de educación (MINEDU), se ha puesto la meta de reforzar este tema en los colegios, con el objetivo de que los escolares reconozcan y cuiden su cuerpo,

retrasen el inicio de las relaciones sexuales y eviten embarazos precoces, así como infecciones de transmisión sexual. Además, se busca propiciar el respeto entre la pareja. (23)

- **Educación Sexual en la adolescencia a Nivel Regional**

A pesar de que la educación sexual es parte del marco curricular desde hace años no es totalmente eficaz ya que la mayoría de los docentes no están capacitados y no tienen las herramientas básicas para abordar dichos temas, ya que los embarazos en adolescentes es uno de los problemas más álgidos que enfrenta actualmente la región Piura, específicamente Tambogrande, donde se encuentra la población que inicia una vida sexual desde temprana edad, sin conocimiento de métodos anticonceptivos.

Durante la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), realizada en la región, se determinó que el mayor porcentaje de madres declaró que su embarazo fue producto de una violación sexual, es decir, no planificaron su maternidad y de acuerdo a las cifras proporcionadas por el Ministerio de Salud(MINSA), el distrito de Tambogrande es uno de los sectores con mayor número de embarazos adolescentes. Solo en el 2017 se registró un 14%, lo que representa un total de 280 jóvenes embarazadas, cuyas edades oscilan entre los 10 y 14 años.(24)

Además de ello según la data de la Subregión de Salud Morropón-Huancabamba, del 2015 al 2018 se han registrado 39 casos de embarazos en adolescentes, siendo gestantes de edades entre los 10 y 13 años. Es por ello que el estado está en la obligación de brindar información y orientación a los y las docentes

a través de personal calificado para abarcar dichos temas que aún son tabúes en nuestra región y además incorporar la participación de los padres y madres de familia que no están preparados para hablar de sexualidad por falta de conocimiento, por creencias religiosas y diversas culturas. (24)

2.3.4. Métodos anticonceptivos

2.3.4.1. Concepto

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. (25)

2.3.4.2. Clasificación

2.3.4.2.1. Métodos Anticonceptivos temporales

- **Métodos de la abstinencia periódica:** Este método está basado en no practicar el acto coital en periodos fértiles. (25)
- **Método del ritmo, Ogino - Knaus, de la regla o del calendario:** Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. (25)

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

Contraindicación: Usuaris con sangrados irregulares, en periodo de lactancia materna, uso de drogas y/o medicamentos, mujeres que son maltratadas sexualmente, no puede ser usada por adolescentes.

Características: No protegen contra las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, hace partícipe a la pareja en la planificación familiar.

Efectos Colaterales: No causa efectos colaterales

Forma de uso: Tener conocimiento de los periodos anteriores, en mujeres con ciclos regulares, una semana antes y una semana después de la ovulación no se debe tener relaciones sexuales con penetración. Después de ese tiempo se puede volver a tener relaciones sexuales, de no saber la historia menstrual debe evitar tener relaciones coitales.

Método Billings, o del moco cervical: Se basa en la observación del moco cervical y en la abstinencia de relaciones sexuales durante este periodo fértil. (25)

Como actúa: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo

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, usuarias que sufran violencia y exigencia sexuales por parte de su pareja, prevenir en mujeres con flujo vaginal persistentes.

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, no previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA.

Forma de uso: La mujer debe reconocer las características del moco cervical, observar diariamente la presencia del moco en sus genitales externos (elástico y transparente).

- **Método de los días fijos o del collar:** Basado en el conocimiento del periodo fértil mediante perlas de colores (marrón, blanco y rojo). (25)

- **Mecanismo de acción:** Abstenerse a tener relaciones sexuales durante la fase fértil para evitar un embarazo

Contraindicaciones: Usuarias con periodo irregular, mujeres lactantes en sus primeros meses, postaborto, uso de medicamentos / drogas.

Características: Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días, apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos, requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.

- **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (Mela):** Método usado en los 6 primeros meses post parto, que están con lactancia exclusiva y amenorrea. (25)

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

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.

Características: Totalmente natural, disminuye el sangrado, Es la mejor fuente de alimentación para el niño.

Efecto secundario: No presenta ningún efecto.

- **Métodos de Barrera:** Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas. (25)
- **Condón Masculino** Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual. (25)

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

Contraindicaciones: Alergia o hipersensibilidad al látex.

Características: Es económico, no es necesario indicación médica, fácil de usar, evita el embarazo, es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual

Posibles efectos secundarios: Irritación del pene o la vagina por alergia.

Forma de uso: Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo), colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito), aprieta con los dedos para evitar que quede aire en el interior, desenróllalo sobre el pene con el aro hacia fuera. Finalizada la relación sexual, quita el condón cuando el pene aun este erecto y elimínalo a la basura con un papel enrollado.

- **Condón Femenino:** Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. (25)

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

Contraindicaciones: No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

Características: Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual. No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.

Forma de uso: Se utiliza un nuevo condón femenino para cada acto sexual, se le explica a la usuaria, que debe revisar el paquete del condón y verificar que se encuentre en óptimas condiciones para usar, se coloca antes de tener contacto físico o penetración, se introduce el condón a la vagina, elegir una posición cómoda para la inserción, se sostiene el condón con el dedo pulgar y el dedo medio mientras continua apretando el anillo interno del condón, se sostiene el condón con tres de una mano y con la otra mano se separan los labios de la vagina, se coloca el condón en la entrada del canal vaginal y se suelta, se empuja el anillo interno al interior de la vagina con el dedo índice, aproximadamente 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedaran fuera del cuerpo, se debe asegurar que el pene ingrese dentro del condón y se mantenga en su interior, después de culminar el acto sexual, se sostiene el aro externo del condón, luego girar para sellar dentro los fluidos y suavemente se retira de la vagina, se saca con cuidado y se arroja en la basura.

- **Espermicidas:** Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides.

(26)

Mecanismo de acción: Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

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

Características: Eficacia inmediata si se usa correctamente, no requiere prescripción médica, no evita contagio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA.

Posible efecto secundario: Puede producir irritación del pene y vagina.

Forma de uso: Se introduce la tableta vaginal, ovulo o gel en la vagina, lo más profundo posible, se coloca 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual, la mujer debe permanecer acostada durante los 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva, el efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel dura solo hasta una hora después de colocarlo, para cada relación sexual la usuaria debe colocarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel.

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

progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina. (25)

- **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)** Son los que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. (25)

Mecanismos de Acción: Inhibir el eje hormonal de la mujer de tal manera que no se produzca la ovulación, hace que el moco cervical se espese.

Contraindicaciones: Tumor hepático Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, antecedente de accidente cerebro-vascular, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía, etc.

Características: Muy eficaz, regula el ciclo menstrual, ayuda a disminuir el sangrado menstrual, pueden usar mujeres de cualquier edad.

Posibles efectos secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso.

Forma de uso: Se toma la pastilla diariamente, se inicia el método, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, en caso de iniciar la toma después del quinto día, se debe brindar un método de respaldo como los de barrera, la puerpera que no esté lactando puede empezar a partir de la sexta semana, mujeres que dan de lactar pueden consumir el método después de los 6 meses, en el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención. En los productos de 28 píldoras, Se reinicia la toma inmediatamente.

Al día siguiente de terminar el paquete anterior, en los productos de 21 píldoras, se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día. 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, en caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial, debe ser administrado por personal capacitado. Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

- **Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito:**

Inyectable Combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. (25)
Mecanismos de acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Contraindicaciones: Sangrado inexplicable, tumor hepático Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, antecedente de accidente cerebro-vascular, cáncer de mama.

Características: Actúa rápido, puede hacer que varié el peso, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no impide en las relaciones sexuales, puede o no haber presencia de sangrado (escaso), el regreso de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.

Forma de uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o del toidea 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.

- **Parche Hormonal Combinado** El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. (25)

Mecanismos de acción: Inhibir el eje hormonal de la mujer de tal manera que no se produzca la ovulación, hace que el moco cervical se espese.

Contraindicaciones: Sangrado inexplicable, Tumor hepático Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, antecedente de accidente cerebro-vascular, cáncer de mama, usuarias que presenten diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.

Características: Eficaz y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no impide en las relaciones sexuales, regulariza los ciclos menstruales, puede haber variación de peso.

Posibles efectos secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso.

Forma de uso: el parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar, el parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas, durante la cuarta semana, se

suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por deprivación, al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite, deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando, debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente.

- **Anillo Vaginal Combinado** El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. (25)

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Contraindicaciones: Sangrado inexplicable, tumor hepático Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, antecedente de accidente cerebro-vascular, cáncer de mama, usuarias que padecen de diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.

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

Posibles efectos secundarios: Flujo vaginal, irritación vaginal, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas y sangrado irregular.

Forma de uso: El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con

una pierna levantada), el anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro, el anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión, 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, el anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina

- **Píldoras solo de progestinas:** Son aquellas que poseen sólo progestágeno. (25)

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

Contraindicaciones: Embarazo posible o confirmado, hepatitis viral aguda, tumor hepático

Características: Eficaz y de efecto rápido, se puede utilizar en el post parto inmediato, no modifica significativamente la composición ni el volumen de leche, rápido retorno a la fecundidad al suspenderse, puede aumentar o disminuir el peso, puede presentar sangrado en regular o escasa cantidad.

Posibles efectos secundarios: Puede producir aumento o pérdida de apetito, Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares, amenorrea, náuseas.

Forma de uso: Indicada para cualquier edad, se debe iniciar entre el primer o quinto día del periodo menstrual, toma diaria, de preferencia a la misma hora para no perder su eficacia.

- **Inyectables solo de Progestina.**

Acetato de Medroxi progesterona de depósito (ampd) y Enantato de Noretisterona (en-net): Son aquellos que contienen sólo progestágeno. (25)

Mecanismos de acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación en un 50%.

Contraindicaciones: A mujeres obesas, con sospecha de embarazo y sangrado vaginal repentino

Características: Altamente efectiva y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia, se reportan aumento de peso.

Posibles efectos secundarios: Sangrado irregular, No presenta menstruación, Cefaleas comunes, Alteraciones en el peso.

Forma de uso: Se administra por vía intramuscular y sin masajes el acetato de medroxi progesterona, 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, entre el primer o quinto día de su periodo menstrual o en el post parto se aplica la primera dosis, 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. Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia, en los primeros cinco días post aborto, la segunda dosis: aplicar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

- **Implantes solo de Progestina:** Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales. (25)

Mecanismo de acción: Inhibir el eje hormonal de la mujer de tal manera que no se produzca la ovulación, hace que el moco cervical se espese y disminución del traslado de los óvulos en las Trompas de Falopio.

Contraindicaciones: Mujeres con sobre peso, con consumo de drogas y/o medicamentos, con sospecha de embarazo.

Características: Tiene larga duración, puede reducir los cólicos menstruales, puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).

Posibles Efectos Secundarios: Sangrado irregular, sangrado profuso o prolongado

Forma de uso: Entre el primer o quinto día del periodo menstrual se puede colocar, se puede insertar en usuarias que están dando 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, sin método de respaldo, si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales, colocar en el post aborto, en los primeros cinco días post evacuación, si se colocan después se necesita utilizar un método de respaldo y debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

Dispositivos Intrauterinos (DIU)

- **Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre Tcu 380 A:** Es un dispositivo que se insertan en el fondo uterino y hace que libere cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años. (25)

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

Contraindicaciones: Embarazo, post parto inmediato, Post aborto y Sangrado inexplicable.

Características: Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito, tiene que ser colocado por personal capacitado, es común observar cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.

Efectos Secundarios: Amenorrea, sangrado vaginal leve o moderado, dolor abdominal o pélvico.

Forma de uso: Se puede insertar: En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual, solo personal capacitado puede insertar y extraer, con la

“Técnica de No Tocar”: Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente, colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica, colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría, cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente. Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro, sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical, colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical, mantener el calibrador en posición horizontal, introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.

Asimismo, sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano, con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca, esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino, una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia, este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero, sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca, retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible, cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix - Retirar el tenáculo, si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado, retirar el espéculo, decir a la usuaria que manifieste sus dudas y que regrese en tres a seis semanas para su control.

- **Métodos Definitivos:** Son métodos anticonceptivos permanentes, mediante intervención quirúrgica. (25)

- **Método Definitivo Femenino:** Método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización

Mecanismo de acción: Impide la unión del ovulo con el espermatozoide.

Contraindicaciones: Mujeres que viven violencia sexual, usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas y a adolescentes.

Características: Eficacia alta, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, requiere, previamente, de dos citas de orientación/consejería por personal especializado, es definitiva, debe ser considerada irreversible, no previene las ITS, VIH/ SIDA.

Efectos Secundarios: Aun no se conoce ningún efecto colateral.

Forma de uso: La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de mini laparotomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto, laparoscópica también sería otra alternativa, evitar en usuarias que han tenido cirugías previas, en obesas, problemas mentales, mujeres 48 horas post parto, post aborto no complicado.

- **Método Definitivo Masculino:** procedimiento de cirugía menor, que pone fin a la fertilidad masculina permanente. (25)

Mecanismo de acción: Impedir la salida de los espermatozoides, para así evitar la unión con el óvulo.

Contraindicaciones: Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona, usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos y a adolescentes.

Características: Eficacia alta, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos, requiere previamente dos sesiones de orientación/consejería por personal capacitado y es permanente.

Efectos Secundarios: No existe ningún efecto colateral.

Forma de uso: Puede ser intervenido en cualquier momento; se puede aplicar dos técnicas: la convencional, que consiste en una o dos incisiones en el escroto y la otra es la técnica sin bisturí que con una pinza especial se punza la piel del escroto con la finalidad de aislar el conducto deferente.(25)

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 (26).

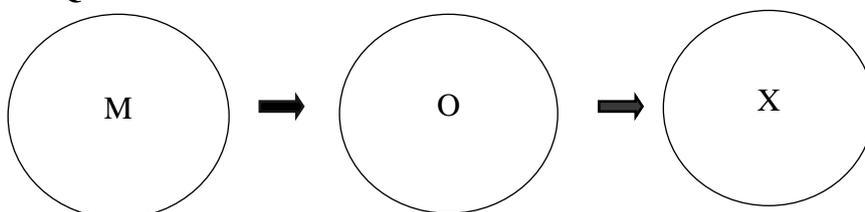
3.2. Nivel de investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (26).

3.3. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal (26).

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 180 adolescentes que pertenecen al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución

Educativa Asan Miguel Arcángel - Piura; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo 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	Total
4to año de secundaria	52	44	96
5to año de secundaria	44	40	84
Total	96	84	180

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 de 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 Miguel Arcángel 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

3.5. Matriz de consistencia

Cuadro N° 01: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (27).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluará 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 ANTICOCEPTIVOS	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluará a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor. Acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se dará mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

	comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (28).		es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifico según sumatoria total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos		
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos.(27)		Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer.(27)		Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.(27)		Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal
RELIGION	Se refiere al creador y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios.(27)		Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.(27)		Se evaluó la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal

TENER ENAMORADO	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evaluó las preferencias sexuales del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Se evaluó al adolescente si 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

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Técnicas 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. (29), 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 realizó 24 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta era incorrecta o no respondió, para un total de 24 puntos.

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

○ **Confiabilidad**

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

deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable y para el Test de Likert Alfa de Cronbach, obtendrá 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

Cuadro N° 02: Matriz de consistencia: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. San Miguel Arcangel - Faique - Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E San Miguel Arcángel Faique- 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 Miguel Arcángel Faique- Piura durante el período 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables principales: 1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. 2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables Secundarias: 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</p>

		j) Asistencia al programa de planificación Familiar k) Métodos anticonceptivo utilizado.
--	--	---

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal 	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 180 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la I. E San Miguel Arcángel Faique- Piura a durante el período 2018, y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra La muestra estará constituida por 180 Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel Arcángel Faique- Piura y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: *Características socio demográficas y sexuales * Conocimientos sobre métodos anticonceptivos - *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9. Principios éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki que establecer 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 conto además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa San Miguel Arcángel Faique–Piura

IV. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	00	0.00
Regular	49	27.22
Malo	131	72.78
Total	180	100.00

Fuente: Instrumento de recopilación

En la tabla 1 se evidencia el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos, demostrándose que el 72.78% de los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento malo, el 27.22% regular y ninguno de ellos tiene conocimiento bueno.

Tabla 2: Actitud global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018.

Actitud	N	%
Favorable	175	97.22
Desfavorable	05	2.78
Total	180	100.00

Fuente: Instrumento de recopilación

Se observa en la tabla 2 los resultados de las actitudes sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes, donde el 97.22% de los encuestados tienen actitudes favorables y solo un 2.78% desfavorable.

Tabla 3: Fuentes de información y lugar de adquisición sobre Los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018.

Actitud		N	%
Fuente de información	Escuela	113	62.78
	Amigos	04	2.22
	Internet	36	20.00
	Familia (padres)	09	5.00
	Establecimiento de salud	18	10.00
Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos	Farmacias	127	70.55
	Centros de salud	45	25.00
	Familiares	03	1.67
	Conocidos	00	0.00
	Otros	03	1.67
	Ninguno	02	1.11
	Total	180	100.00

Fuente: Instrumento de recopilación

En la tabla 3 referente a las fuentes de información más solicitados sobre métodos anticonceptivos por los participantes; el mayor porcentaje 62.78% recibió información en la escuela y solo un 2.22% por sus amigos. Además, se demuestra que 70.55 % de los participantes su lugar de adquisición más frecuente de métodos anticonceptivos es la farmacia y un 25.00% acude a un centro de salud para adquirir un método anticonceptivo.

Tabla 4: Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Miguel Arcángel - Piura, 2018

Dimensiones		N	%
Edad	10 a 14 años	05	2.78
	15 a 19 años	175	97.22
Sexo	Femenino	87	48.33
	Masculino	93	51.67
Religión	Católica	134	74.44
	Adventista	03	1.67
	Evangélica	26	14.45
	Ninguna	15	8.33
	Otra	02	1.11
Estado civil	Soltero	178	98.89
	Conviviente	02	1.11
	Casada	00	0.00
	Viuda	00	0.00
Ocupación	Estudia	164	91.11
	Estudia / trabaja	16	8.89
Tiene enamorado	Si	59	32.78
	No	121	67.22
Ha tenido relaciones sexuales coitales	Si	26	14.44
	No	154	85.56
Edad de primera relación coital *	10 a 14 años	06	3.33
	15 a 19 años	20	11.11
Ha acudido al programa de planificación	Si	20	11.11
	No	160	88.89
Preferencia sexual	Heterosexual	180	100.00
	Homosexual	00	0.00
	Bisexual	00	0.00

¿Qué métodos o métodos usas actualmente?	Método del ritmo	01	0.56
	Método de moco cervical	00	0.00
	Píldora	00	0.00
	Inyectable	01	0.56
	T de cobre	00	0.00
	Preservativos	00	0.00
	Lactancia materna	00	0.00
	Ninguno	168	93.33
Total		180	100.00

Fuente: Instrumento de recopilación

** No se considera los que han tenido relaciones sexuales.*

En la tabla 4 que representa las características sociodemográficas podemos observar que las edades de la población oscilan entre los 14 a 19 años, teniendo la edad de 16 años como la de mayor representación (42.78%), según el sexo el 51.67% son varones y el 48.33% mujeres; en lo concerniente a la religión el 74.44% son católicos, y según su estado civil el 98.89% son solteros y solo el 1.11% conviviente, respecto a la ocupación el 91.11% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 67.22% respondió que no; y el 85.56% no han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años con 8.89%. En relación a la pregunta si ha acudido al programa de planificación familiar el 88.89% dijo que no, con respecto a la orientación sexual 100% de adolescentes se consideran heterosexuales y finalmente en lo que respecta a la pregunta que método o métodos usas actualmente el 93.33% dijo ninguno.

4.2. Análisis de resultados

Actualmente el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, por el inicio temprano de relaciones sexuales y en su mayoría embarazos no deseados, debido a la falta de información que conlleva al uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Situación que por ende conlleva a toda una problemática, por lo que es importante acudir a ellos con información correcta y de manera adecuada con estrategias de tal manera que entiendan y se les pueda ayudar a solucionar los problemas antes mencionados; y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación; observándose que del total de encuestados según tabla 1 el 72.78% tienen un nivel de conocimiento malo, un 27.22% de conocimiento regular; mientras que ninguno adolescente tiene conocimiento bueno, el cual se compara al estudio que realizó Martínez A, Picado D. (12) en Nicaragua 2014, donde obtuvieron los siguientes resultados el 72.5% nivel de conocimiento bueno, el 17.7% nivel regular, el 9.8% nivel malo en forma global acerca de métodos anticonceptivos.

La diferencia de ambos estudios se ven marcados en el nivel de enseñanza en nuestro país en relación con otros países de Latinoamérica que son más desarrollados que hace que este grupo etareo y todo el entorno que lo rodea interrelacione e intercambie con otras culturas e idiosincrasia diferente a la nuestra y que posiblemente ayude a que no existan tabúes sobre sexualidad que aún se mantienen muy enraizados, lo que puede contribuir a que a los adolescentes de Nicaragua les estén proporcionando una información adecuada, completa y suficiente entema de

métodos anticonceptivos, diferente a lo que puede estar ocurriendo con los adolescentes del ámbito de estudio que muestran resultados de desconocimiento y que nos lleva a pensar que no se les está brindando la orientación e información de forma persistente y adecuada a causa del poco o ausente compromiso de padres y educadores.

En nuestro país actualmente se está fomentando la educación en salud sexual en las instituciones educativas dentro su malla curricular, pero al parecer es dado a grandes rasgos ya que la mayoría de docentes no están capacitados para tratar dichos temas con los adolescentes, siendo una información inadecuada y con un mínimo tiempo que parece no dar importancia.

Se observa en la tabla 2 referente a la actitud que el 97.22% de los encuestados tienen actitud favorable y solo un 2.78% actitud desfavorable. Este resultado es similar al estudio realizado por Pardo Y, Apolo L. (10) en Perú 2016, donde obtuvo como resultado que el 77,6% tienen una actitud favorable, el 17,3% de estudiantes presentan una actitud indiferente, mientras que un 5,1% presenta una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos.

Según Teoría de Bandura (16), establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. cuyas consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro; ya que el adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente.

Al comparar los resultados se observa que con el transcurrir del tiempo estos se mantienen constantes. Los resultados probablemente podrían demostrar que el factor influyente son los valores adquiridos desde casa, siendo tomada de manera favorable por los adolescentes, lo cual conlleva a tener una noción abstracta, acerca de la actitud sobre métodos. Por otro lado, para los adultos hay un temor irracional de que la enseñanza de todo lo relacionado a su sexualidad les estimulara en el tema de relaciones sexuales, ignorando que el hecho de tener sexo o no, es fundamentalmente una decisión de los adolescentes, y cuya tarea principal sería primero enseñarles dichos temas y como protegerse de los riesgos naturales de la vida coital.

En la tabla 3 se demuestra que las fuentes de información más solicitadas por la muestra en estudio fueron en la escuela con 62.78%, y mientras que el lugar de adquisición más frecuente es la farmacia con el 70.55%. Lo cual se asemejan con los resultados que obtuvo Marino J. (10) en Perú 2017, donde obtuvo como resultados que el 39.15% recibieron informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, y solo el 5.66% en Centros de salud. Además, se encontró similitud con los resultados de Coronado R. (6) en Piura, 2016, obteniendo los siguientes resultados: siendo su lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos la farmacia con 75,76%, y el 24.24% acudió a un centro de salud para adquirir un método anticonceptivo.

Estos resultados nos indican que los esfuerzos por parte del Ministerio de Educación para tratar temas de sexualidad en las Instituciones Educativas tiene que seguir de forma permanente, segura y que se brinde información correcta; ya que según los resultados expuestos demuestra que los adolescentes obtienen

información mediante sus docentes y otros por medio de internet, pocos son los que acuden a sus padres o a un centro de salud de forma firme, de tal manera que puedan asegurar su salud y bienestar general tanto para cada adolescente como para la familia y comunidad. A pesar que estamos en pleno siglo XXI, para los padres de familia hablar con sus hijos sobre sexualidad sigue siendo un tema tabú, por lo cual el adolescente busca su propia información mediante amigos, internet, u otro medio, y se pierde la confianza de que el adolescente acuda a ellos. (2)

Además nos indican una forma segura de obtener algún método anticonceptivo de la cual los adolescentes por lo menos tienen noción del lugar de adquisición, es por ello que en la actualidad se apuesta por una nueva estrategia de información de forma segura para un buen conocimiento y uso de algún método anticonceptivo; ya que algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse en las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección, según la OMS. (2)

Los resultados de la tabla 4 reflejan las características sociodemográficas, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años 42.78%, según el sexo que predominó fue el masculino con un 51.67%, además que profesan la religión católica el 74.44%; en lo concerniente al estado civil el 98,89%

son solteros, respecto a la ocupación el 91.11% son solo estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 67.22% respondió que no; y el 85.56% no han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años con un 6.11%, con respecto a que si han acudido al programa de planificación familiar el 88.89% dijo que no. Según la preferencia sexual el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales; y finalmente en lo que respecta a la pregunta que método o métodos usas actualmente el 93.33% dijo ninguno.

Cifras que difieren con el estudio realizado por Quintana L. (5) en Piura 2014, donde la edad que predominó fue de 18 años con un 33.6%; además que el 63.9% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, el 81.1% son solteros, el 97.5% profesan la religión católica; solo el 60.7% son estudiantes, el 52.5% no tienen enamorado (a), el 47.5% si ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 14 años, con un 18%.

Según la OMS se estima que 222 millones de niñas y mujeres que no desean quedar embarazadas, no utilizan ningún método anticonceptivo (1), por lo cual se debe insistir en mejorar la educación sexual integral de manera segura, con conocimientos claros y precisos en la cual los adolescentes despejen sus dudas, ya que la adolescencia es una etapa vulnerable y este actúa de manera irresponsable dando inicio a las relaciones coitales a temprana edad; para ello también se debe contar con personal capacitado para que la información brindada repercuta en el adolescente.

Según Sigmund Freud (14), donde el autor considera la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia, esta es la etapa en que todos los instintos y tendencias sexuales se subordinan a la supremacía genital, con el objetivo de la reproducción. El individuo comienza a compararse con otras personas para formar su concepto de sí mismo y tener una imagen de su cuerpo; lo que evidencia que los cambios sociales también están somáticamente determinados; así como también en un principio la posibilidad transitoria de establecer relaciones homosexuales hasta lograr enfrentar al sexo opuesto.

V. CONCLUSIONES

- El conocimiento global de los adolescentes fue que el 72.78% tienen un nivel de conocimiento malo, un 27.22% de conocimiento regular; mientras que ninguno adolescente tiene conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos.
- Acerca de las actitudes sobre métodos anticonceptivos, el 97.22% de los encuestados tienen actitudes favorables y solo un 2.78% desfavorable.
- referente a las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes; el 62.78% recibió información en la escuela; y con respecto al lugar de adquisición el 70.55% acude a la farmacia para obtener un método anticonceptivo.
- Según las características sociodemográficas y sexuales, se encontró que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años como la de mayor representación (42.78%), según el sexo el 51.67% son varones y el 48.33% mujeres; en lo concerniente a la religión el 74.44% son católicos, y según su estado civil el 98.89% son solteros y solo el 1.11% conviviente, respecto a la ocupación el 91.11% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 67.22% respondió que no; y el 85.56% no han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años con 8.89%. En relación a la pregunta si ha acudido al programa de planificación familiar el 88.89% dijo que no, con respecto a la preferencia sexual 100% de adolescentes se consideran heterosexuales y finalmente en lo que respecta a la pregunta que método o métodos usas actualmente el 93.33% dijo ninguno

Referencias bibliográficas

1. Pérez M. Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de castilla de la provincia Piura, PUEDO [página de Internet] Piura, Perú: Ministerio de Justicia; 2016 [citado 7de Abr 2018]. Disponible en: https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/12/PUEDO_Castilla_Piura_2016-2017.pdf
2. INEI. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c 2015 [actualizado 20 mayo 2016; citado 22 Sep 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1356/pdf/cap004.pdf
3. DIRESA: Dirección Regional de Salud Piura: Ministerio de Salud Informe Anual de Planificación Familiar 2017.
4. Fuente informática de registros de la Institución Educativa San Miguel Arcángel – San Miguel del Faique.
5. Quintana L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossío del Pomar III etapa Castilla – Piura 2014.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
6. Coronado R, Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 19 años. Dos altos - la Unión – Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016.

7. Davalos N, Ríos 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 Amazonia Peruana]; 2015.
8. Mantilla C. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU, octubre – noviembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016
9. Pardo Y, Apolo L. relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la institución educativa inmaculada concepción [tesis para optar el título profesional de licenciados en obstetricia]. Tumbes: Universidad nacional de Tumbes; 2016.
10. Marino J. nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa 2017[tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Arequipa: universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2017.
11. Rivas D. Nivel de conocimiento en el uso del preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos del 5to de secundaria de la Institución educativa 156 el porvenir del distrito San Juan de Lurigancho en el periodo Noviembre-Diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
12. Martínez A, Picado D. Conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1°de

- Agosto al 30 noviembre del 2014. [Tesis para optar al título de Médico y cirujano]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015.
13. Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. [Tesis previa a la obtención del título de médico general]. Loja: Universidad Nacional de Loja, 2017.
 14. Lozano A. teoría de teorías sobre la adolescencia. Scielo.2014; 22 (40): 12-33
 15. Frager R, Fadiman J. Erick Erickson y el ciclo vital. En teorías de la personalidad. 6 ed. México. Alfaomega Grapo Editor, SA de CV. México, 2010. 174 - 200.
 16. Kohagura J. Capitulo VI. La personalidad humana En; Psicología General. 1 ed. Perú: La Gaceta; 1993. P.251 – 265
 17. Castilla C. Conductas y actitudes. 2 ed. España. Tusquets Editores S.A.2009.
 18. Fuentes L. Teoría sobre el riesgo en las prácticas sexuales de los y las adolescentes [Tesis para optar el título de doctora en ciencias médicas]. Valencia: Universidad de Carabobo;2012
 19. Orihuela M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo [Tesis para optar el grado de magíster en gerencia social]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.
 20. Unicef. [página de Internet]. La Adolescencia Temprana y Tardía. España: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013 [citado 10 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescenciatemprana-y-tardia.pdf>

21. Quintana C. anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría integral* [serie en internet]. 2017 [citada 02 octubre 2018], 11 (5): 312-322 disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017-profesionales/Pediatrica-Integral-XXI-5_WEB-Pro.pdf#page=2
22. UNESCO. [página en internet]. Noruega: Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura; c2018 [actualizado 22 Feb 2018; citado 5 Nov 2018]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/estudio-mundial-concluye-que-educacion-sexual-amplio-espectro-es-esencial-igualdad-genero-y>
23. Carhuallanqui I. conocimientos, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito sapallanga –Huancayo, 2017 [tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote, 2018.
24. Perú 21. [página en internet]. Perú: Copyright*, grupo el Comercio. Derechos Reservados [actualizado 10 febrero 2018; citado octubre 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319>
25. Minsa Perú. [Página en internet]. Lima: Ministerio de Salud /Norma técnica de salud de planificación familiar. [actualizado Octubre 2017; citado 28 Sep 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
26. Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015
27. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014

28. 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
29. 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 N° 01 Instrumento de recolección de datos



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 Miguel Arcángel” FAIQUE– PIURA, 2018.**

No se le preguntara su nombre, ni su dirección para que usted este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

Orientaciones Generales

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

1. Características sociodemográficas y sexuales

1.1 Edad cumplida: _____ años

1.2 Sexo:

- 1) Varón
- 2) Mujer

1.3 Religión:

- 1) Católica
- 2) Adventista
- 3) Evangélica
- 4) Ninguna

5) Otra, especifique _____

1.4 Estado Civil:

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

1.5 Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6 Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

1.7 ¿Ya inicio a tener vida sexual activa?:

- 1) SI
- 2) NO

1.8 Edad de inicio de su relación coital: _____.

1.9 ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10 Orientación sexual:

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

1.11 ¿Qué métodos o método usas actualmente?

- 1) Método del ritmo
- 2) Método del moco cervical
- 3) Píldora
- 4) Inyectable

- 5) T de cobre
- 6) Preservativos
- 7) Lactancia materna
- 8) Ninguno

2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

Proposiciones	SI	NO	NO SE
2.1. Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2. Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6. La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			
2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9. El condón lo usa solo el hombre.			
2.10. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.11. El condón se coloca cuando el pene esta erecto			

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

3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos

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

TA: totalmente de acuerdo

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

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

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

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

4.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

- a. Escuela
- b. Amigos
- c. Internet
- d. Familia (padres)
- e. Establecimiento de salud

4.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

Farmacias

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



Anexo N° 02 Reporte de validación del cuestionario

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.

Anexo N° 03 Consentimiento informado

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Científica (VI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: *“Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. San Miguel Arcangel Faique –Piura, 2018”*; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E. San Miguel ArcangelFaique –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

Criss Marleny Zurita Santos
Tesista

Anexo N° 04 Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

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 Miguel Arcangel Faique –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