



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE LA I.E DIVINO JESÚS CASTILLA–PIURA,2018.**

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

AUTORA:

ANA CLAUDIA YAMUNAKUÉ ALBÁN

ASESOR:

LIC. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vázquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimientos

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir y haberme dado salud, por acompañarme en todos los periodos de mi vida.

A mis padres

Por darme la vida; a mi madre por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y por todos sus sacrificios, por haberme criado llena de valores y demostrarme que con perseverancia se puede llegar muy lejos.

A mi asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su dedicación al impartir sus conocimientos para el buen desarrollo de este proyecto de Tesis.

Ana Claudia

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018. El presente estudio fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Se planteó una muestra de 210 adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas, y el test de Likert para evaluar actitud, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: el 53.33% de los participantes mostraron nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos bueno y el 90,95% mostraron una actitud favorable. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se pudo demostrar, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años (46,2%); según el sexo el 61,9 % son de sexo femenino y el 38,1% varones; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 79,05%, respecto a la ocupación el 96,67% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 43,81% respondió que sí; siendo las edades más frecuentes entre 15 -19 años con el 82,70%, así mismo el 98,10% de los adolescentes se consideran heterosexuales. También se demostró que del total de participantes solo el 23,81% acudió al consultorio de planificación familiar, finalmente solo el 94,23% de los adolescentes refirieron haber utilizado preservativo durante su primera relación coital.

Palabras claves: actitud, adolescentes, nivel de conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the EI Divino Jesus Castilla - Piura, during the period 2018. The present study was descriptive, quantitative level, non-experimental cross-sectional design. A sample of 210 adolescents from third to fifth year of high school of the Divine Jesus Castilla - Piura IE was proposed, to whom a questionnaire of knowledge on contraceptive methods, sociodemographic characteristics, and the Likert test were applied to evaluate attitude, applying the technique of the survey, obtaining the following results: the 53.33% of the participants showed a good level of knowledge about contraceptive methods and the 90.95% showed a favorable attitude. In relation to sociodemographic characteristics and sexual practices it was possible to demonstrate that the predominant age of the adolescents surveyed was 15 years (46.2%); according to sex, 61.9% are female and 38.1% male; with regard to marital status, 100% are single, in addition to professing the Catholic religion 79.04%, with respect to occupation 96.67% are students. Regarding whether or not they have a crush on 43.81%, he answered yes; being the most frequent ages between 15-19 years with 82.70%, likewise 98.10% of the adolescents are considered heterosexual. It was also shown that of the total of participants only 23.81% went to the family planning office, finally only 94.23% of the adolescents reported having used a condom during their first coital relationship.

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. Revisión de la literatura	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.1.1 Antecedentes Locales	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales	6
2.1.3 Antecedentes Internacionales	7
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Marco Conceptual.....	11
III. Metodología	42
3.1 Tipo de investigación	42
3.2 Nivel de investigación	42

3.3 Diseño de la investigación.....	42
3.4 Población y muestra	42
3.4.1 Población	42
3.4.2 Muestra	43
3.5 Definición y operacionalización de variable.....	44
3.6 Técnica e Instrumento de medición	47
3.7 Plan de análisis	48
3.8 Matriz de consistencia.....	48
3.9 Principios éticos	52
IV. Resultados	53
V. Conclusiones	61
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018.....	53
Tabla 2. Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018.....	54
Tabla 3. Fuentes de Información y lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018.....	55
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018.....	56

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos	45
Cuadro 2: Matriz de consistencia	49

I. Introducción

Debido a lo precoz que está sucediendo la iniciación sexual no solo a escala mundial, sino también en el país, la educación sexual debe iniciar desde edades tempranas de la vida, es decir, antes de que los adolescentes lleven a cabo conductas sexuales de riesgo, es por este motivo que se ha reconocido una problemática renuente en los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos y sus actitudes, lo que conlleva a un acrecentamiento de embarazos no planificados y abortos provocados (1). Prácticamente las conductas de riesgo llevadas a cabo por los adolescentes están vinculadas directamente con la problemática de salud reproductiva, dentro de las cuales sobresalen con más frecuencia: inicio precoz de relaciones coitales, encuentros sexuales imprevistos que ocurren en situaciones y lugares inapropiados, demuestran insuficiente discernimiento sobre la sexualidad y escasa preparación sobre el uso de métodos anticonceptivos y poseen información insuficiente sobre las enfermedades de transmisión sexual. Además, ignoran donde acudir para conseguir orientación y apoyo, en general vacilan demasiado para confiar en los adultos (1). Es sumamente importante que los y las adolescentes hagan suya esta información, que tendrá un efecto directo en la mejora de las condiciones que hasta la fecha provocan un verdadero problema de salud pública en la mayoría de los países en vías de desarrollo (2).

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en vías de desarrollo (3).

En Nigeria se dan más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo posiciona a la cabeza, en todo el mundo, respecto a este problema (3). República Democrática del Congo al igual que Nigeria, estos países encabezan la lista

de las naciones con el mayor número de embarazos prematuros. De cada mil adolescentes, 230 dan a luz. Esto se debe a que el 74% de las mujeres, entre los 15 y 19 años de edad, están casadas (4). América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la población total del país ascendió a 31 millones 237 mil 385. De los cuales aproximadamente 8 millones 377 mil de la población son adolescentes (6).

A nivel Regional en lo que va del 2018, un total de 72 adolescentes quedaron embarazadas y dieron a luz en la región Huánuco, advirtió la Defensoría del Pueblo. Estos casos fueron registrados en la provincia de Puerto Inca, en los distritos de Honoria, Yuyapichis, Codo de Pozuzo, Tournavista y Puerto Inca (7). 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 (8).

A nivel Local la misma problemática se vive en la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, quien cuenta con un aproximado de 400 adolescentes en el nivel secundario de

los cuales 210 se encuentran cursando el tercero, cuarto y quinto año, cuyas edades oscilan entre los 14 a 17 años, los cuales según los datos estadísticos brindados por la Institución se encuentran vulnerables frente a la problemática en estudio, ya que se ha presentado como mínimo 2 embarazos en escolares en el año 2016, 1 en el 2017 y en lo que va del año solo se ha presentado un caso de embarazo no planificado. Frente a este panorama de incertidumbre, es que surge la necesidad de realizar la presente investigación (9).

Por todo lo antes mencionado, nació la necesidad de identificar la estructura de la sexualidad del adolescente, planteando la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el período 2018.*

Para dar respuesta a problema, se plateó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018. Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito en estudio.

La investigación se justifica, porque permite una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública, relacionados con embarazo adolescente y métodos de planificación familiar. Este proyecto será enriquecedor en el proceso de adquisición de experiencia en el trabajo con la población adolescente,

de este modo se generarían múltiples beneficios para cualquier comunidad en el nivel social, económico y político. Por este motivo es primordial que se le brinde el interés necesario a la elaboración de estrategias con el fin de erradicar el desconocimiento sobre el uso de estos. Siendo de suma importancia que los docentes brinden la información y orientación necesaria a los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura sobre el conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, se trabajó con una muestra de 210 adolescentes pertenecientes al tercero, cuarto y quinto año de secundaria y a quienes a través de la técnica de la encuesta se les aplicó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y otro para establecer las características sociodemográficas; además del test de Likert para evaluar las actitudes.

Por consiguiente, se obtuvo que: el 53.33% de los participantes mostraron nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos bueno y el 90,95% mostraron una actitud favorable. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se pudo demostrar, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años (46,2%); según el sexo el 61,9 % son de sexo femenino y el 38,1% varones; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 79,04%, respecto a la ocupación el (92,70%) son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 43,81% respondió que sí; siendo las edades más frecuentes entre 15 -19 años con el 82,70%, así mismo el 94,10% de los adolescentes se consideran heterosexuales. También se demostró que del total de participantes solo el 23,81% acudió al consultorio de planificación familiar, finalmente solo el 94,23% de los adolescentes refirieron haber utilizado preservativo durante su primera relación coital.

II. Revisión de la Literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Velasco S. (16) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla –Piura Mayo 2018”. Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 122 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexual; mediante la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que el 46,72% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales deficiente, el 41,80% presenta conocimiento regular y en pequeña cantidad del 11,48% conocimiento bueno.

Mauricio A. (19) en Piura 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Mayo 2018”. Teniendo como objetivo describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución. Se realizó una investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo. Se planteó una población muestral de 74 adolescentes de dicha Institución Educativa; a quienes mediante la técnica de la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y prácticas sexuales. Obteniéndose los siguientes resultados: del total de adolescentes, en el 81,08% predomina las edades entre

15 - 19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue femenino con un 54.05%, en referencia al estado civil el 100% son solteros(as), estudia el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el 54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el 67.57% ya ha iniciado su relación coital, siendo entre las edades de inicio más frecuente a los 11 a14 años (76,00%) y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Davalos N, Rios A, Ruíz S. (13) en Iquitos 2015; realizaron un estudio denominado “Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos – 2015”. Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de dicha institución. 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 Obteniendo los siguientes resultados: se observa que de 100% (260), de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB, el 93.8% (244) de ellos tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, de los cuales el 79.6% (207) presentaron nivel de conocimiento inadecuado.

Marino J. (14) en Arequipa 2017; Realizó un estudio denominado “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 establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad de dicha institución. Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo representada por 212 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento validado que consta de una encuesta de 23 preguntas. Obteniendo como

resultado que 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 conclusión, que el colegio fue el principal lugar donde se adquirió conocimiento de métodos anticonceptivos.

Rivas D. (15) en Lima 2018; realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 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 determinar el nivel de Conocimiento y uso de preservativos masculinos y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de dicha institución. El estudio es de nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal, método cuantitativo. La población estuvo conformada por 194, la muestra: 140 adolescentes Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como resultados que de la muestra obtenida el nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino, 24 (34.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como 33 (47.1%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y 13 (18.6%) alumnos nivel de conocimiento Bajo.

2.1.3 Antecedentes internacionales

Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. (12) en La Habana 2012; realizaron un estudio denominado “Embarazos y sus complicaciones de la madre”. Cuyo objetivo consiste en disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescentes. La investigación estuvo constituida por 72 gestantes, se realizó un muestreo probabilístico al azar simple, la muestra quedó conformada por 32 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, se aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que de los métodos anticonceptivos presentados a las gestantes, el mayor porcentaje tuvieron dificultad para identificar el coito interruptus y el método del ritmo. Concluyendo en que

algunos estudios sobrepasan la cifra de preferencia reportada en los últimos años para el uso de los métodos modernos en comparación con los naturales, de ellos el método del ritmo requiere gran conocimiento del ciclo menstrual y una correcta interpretación de los resultados por lo cual se utiliza por un porcentaje reducido de mujeres.

Quintero C, Duarte D. (3) en Nicaragua 2013, realizaron un estudio denominado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”. Con el objetivo de determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 194 Adolescentes, equivalente al 94.1% del total del Universo, fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvieron los siguientes resultado: Los adolescentes del estudio tenían un conocimiento bueno (73.2%) respecto al nivel de actitud, de los adolescentes con conocimiento bueno 119 (83.8%) tuvieron una actitud favorable y 23 (16.2%) actitud desfavorable; respecto a los adolescentes que tuvieron un conocimiento regular 22 (59.5%) tuvieron una actitud favorable y 15 (40.5%) actitud desfavorable, de aquellos con conocimiento malo 10 (66.7%) tuvo actitud favorable y 5 (33.3%) actitud desfavorable. Respecto a nivel de práctica de los adolescentes con conocimiento bueno 6 presentaron práctica buena (4.2%), 26 (18.3%) práctica regular y 110 (77.5%) práctica mala.

Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. (5) en Colombia 2017; realizaron un estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio”. Con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos. El estudio

tuvo un diseño de tipo descriptivo realizado con 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

La adolescencia es un periodo donde se llevan a cabo una serie de cambios corporales y psicológicos que como consecuencia trae consigo un aumento en el interés y la preocupación del adolescente. En esta etapa los adolescentes reflejan el impacto de estos y el esfuerzo de adaptación a ellos ya que ingresan en una etapa de desequilibrio tanto físico como psicológico (18). En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en las siguientes teorías.

Morales Y (19). Cita a.

Erikson, la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles; “Identidad frente a conflicto de identidad”(19).

Freud, según esta teoría la adolescencia es un estadio de desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos efectivos hacia nuevos objetos amorosos (19).

Piaget, señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiado excesivamente en el poder de las ideas (19).

G Stanley Hall, como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando, “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles (19).

Coleman, este autor toma la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse (19).

2.2.2 Bases teóricas de la Adolescencia

2.2.2.1 La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos, que desembocan en plena maduración de órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente. A partir de los 12 años comienza el aprendizaje para saber afrontar la realidad de modo personal. A lo largo de ese aprendizaje el adolescente muestra comportamientos inmaduros, sin embargo, estos comportamientos son necesarios para el desarrollo de la personalidad. Los cambios biológicos marcan el inicio de la adolescencia, por esta no se reduce a ellos, sino que se caracteriza además por significativas transformaciones psicológicas y sociales (20).

2.2.3 Bases teóricas de la Actitud

2.2.3.1 Teorías de la actitud

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación a medio social en la que se desenvuelven. Allport da la siguiente definición: “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente” (21).

Juárez I (22). Cita a:

TEORÍAS DE LA ACTITUD		
TEORÍAS DEL APRENDIZAJE	TEORÍAS DE LA CONSISTENCIA COGNITIVA	TEORÍA DE LA DISONANCIA COGNITIVA
Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella (22).	Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes (22).	Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia (22).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1 Definición

El Ministerio de salud (MINSA) define como métodos anticonceptivos cualquier acción, instrumento o medicación que permita impedir la fecundación o concepción tras un coito, también se llama contracepción o anticoncepción que ayudan a la planificación

familiar por parte de los varones y mujeres, y a la prevención de embarazos no deseados (24).

Pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica u hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino; pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes cumplen su maternidad satisfecha (24).

2.3.1.2 Clasificación de métodos anticonceptivos

2.3.1.2.1 Métodos de abstinencia periódica

Está basado en el reconocimiento de signos y síntomas incorporados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual (27).

A) 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 (27).

Mecanismo de acción:

Basado en la abstinencia sexual durante a fase del ciclo menstrual para evitar un embarazo (27).

Contraindicaciones:

- Ciclos menstruales irregulares.
- Adolescentes con ciclo irregular.
- Mujeres imposibilitadas para practicar la abstinencia sexual.

- Mujeres con dificultad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- Durante la lactancia materna (27).

Características:

- Fomenta la intervención del varón en la planificación familiar.
- Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
- Se necesita el adiestramiento especial de la pareja para su práctica.
- No previene de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (27).

Forma de uso:

Se debe anotar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. Se inicia el primer día de sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación, para calcular el primer día del periodo fértil se debe restar 18 al ciclo más corto, y para calcular el último día se debe restar 11 al ciclo más largo. Si la usuaria no cuenta con la historia menstrual debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual (27).

B) Método de Billings

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales (27).

Mecanismo de acción:

Basado en la abstinencia sexual durante la fase durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (27).

Contraindicaciones:

- Mujeres inhabilitadas para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja (28). Utilizar con moderación en mujeres con flujo vaginal persistente (27).

Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.
- Demanda una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco.
- Su validez depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los periodos de abstinencia son variables, su eficacia se afecta por factores externos (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (27).

Forma de uso:

- La mujer debe reconocer la etapa de mayor riesgo para que se dé un embarazo de acuerdo a las características del moco cervical.
- Se indica visualizar continuamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se indica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.
- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación (27).

C) Método de los días fijos o del collar

Consiste en el cese del coito durante los días fértiles del ciclo menstrual, este método se apoya con perlas de colores (marrón, blanco y rojo) (27).

Contraindicaciones:

- Ciclos menstruales irregulares.
- Mujeres con incapacidad para ejercer la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual(27).

Características:

- Acrecienta la colaboración masculina en la planificación familiar.

- Cualquier mujer en edad reproductiva puede hacer uso de este método.
- Exige una capacidad especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (27).

Forma de uso:

- Se establece por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer.
- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.
- Se debe avanzar el anillo de hule todos los días.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón, más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar (27).

D) Método de la Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA).

Basado en la infertilidad temporal de la mujer durante el periodo de la lactancia (27).

Mecanismo de acción:

- Desaparición de la ovulación producida por el acrecentamiento de la hormona prolactina como fruto de la lactancia materna exclusiva (27).

Contraindicaciones:

- Mujeres con el VIH/SIDA, HTVL 1.
- Mujeres que no cumplen las tres exigencias para el MELA (27).

Características:

- La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
- Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- Fácil de aplicar
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- Reduce el sangrado post parto
- La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1(27).

Tasa de falla:

- Falla teórica: 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto(27).
- Falla de uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto (27).

2.3.1.2.2 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 (27).

A) Preservativo masculino

Está elaborado por una delgada funda de látex, lubricada, no contiene nonoxino. Se coloca en el pene antes de iniciar cada relación sexual (27).

Mecanismo de acción:

Imposibilita que los espermatozoides accedan al sistema reproductor femenino (27).

Características:

- Eficaz, brinda doble protección de un embarazo no deseado y de no contraer ITS/VIH-SIDA y HTVL1.
- Es de bajo costo y no es requisito tener receta médica.
- Ayuda a que el hombre participe de la anticoncepción. Su colocación puede ser parte del juego sexual en pareja.
- El almacén debe ser un ambiente seco, no debe estar en contacto con luz solar o fuentes de calor, debe encontrarse en el periodo de los 5 años de su fabricación, verificar el sobre y si tiene la almohadilla de aire (27).

Contraindicaciones:

- Usuario con alergia hipersensible al látex (27).

Posibles complicaciones:

El usuario puede presentar irritación causado por la alergia a nivel del pene o por su pareja en la vagina (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica: 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla teórica: 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (27).

B) Preservativo Femenino

Es una funda amplia, delgada, hecha de polímero de nitrilo. Se amolda en la vagina antes de iniciar cada relación sexual (27).

Mecanismo de acción:

Imposibilita el pasaje de los espermatozoides al sistema reproductor femenino.

Contraindicaciones:

No se ha demostrado patológico médica que contraindique su uso.

Características:

- Buena opción para usuarios alérgicos al látex, trae un anillo flexible y blando para cada extremo uno va en el interior de a vagina y el otro fuera de la misma, cubriendo genitales externos.
- Brinda doble protección, de un embarazo no deseado y de no contraer ITS/VIH-SIDA.
- No es necesario la erección para colocarlo no es necesario retirarlo inmediatamente (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica: 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla teórica: 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (27).

2.3.1.2.3 Anticonceptivos Hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de progesterona. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC),

Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado (27).

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectable solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (27).

A) Anticonceptivos hormonales combinados.

a) Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de las AOCs ha generado diversas clasificaciones:

Según la dosis de Estrógenos:

- AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50mcg.
- AOC de baja dosis: Contienen EE (27).

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos (27).

Trifásicos: Poseen 3 fases.

La primera contiene baja concentración de ambos compuestos.

En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta (27).

Mecanismos de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical (27).

Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación.
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160mmhg o diastólica mayor o igual a 100mmhg (27).

Características:

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (27).

Efectos secundarios:

- Amenorrea.
- Náuseas, vómitos.
- Mareos.

- Aumento de peso.
- Cefalea.
- Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista (27).

Forma de uso:

- Toma diaria.
- Inicio del método:
- Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención (27).

En los siguientes ciclos:

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 (27).

a) Anticonceptivos hormonales de depósito: Inyectable combinado.

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

- 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de norestisterona
- 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (27).

Mecanismo de acción:

Supresión de la ovulación

Características:

- Puede ser indicado en cualquier edad o paridad.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual.
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas debes ser evaluada por médicos especialistas (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

Forma de uso:

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea 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 (27).

b) 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, cada parche contiene (28):

- Norelgestomina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg (27).

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación,
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (27).

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo para su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Menor incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1 (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

Efectos secundarios:

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea
- Irritación de la piel Mastalgia (27).

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 (27).
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas (27).
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. 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 (27).
- El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna una semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra (27).

c) 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. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis (27).
- Cada anillo vaginal contiene:
 - Etinilestradiol 2.7 mg
 - Etonogestrel 11.7 mg (27).

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (27).

Características:

- Fácil de usar.
- Se usa por tres semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales
- No protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA(27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

Efectos secundarios:

- Flujo vaginal.
- Irritación vaginal.
- Dolor de cabeza.

- Aumento de peso.
- Náuseas.
- Sangrado irregular.
- Mastalgia.
- Expulsión espontánea del anillo vaginal-
- Aumento o variación de peso (27).

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) (28). 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. 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 (27).

b) Anticonceptivos hormonales de solo progesterona.

a) Píldora sola de progesterona

Son aquellas que poseen sólo progestágeno

Mecanismo de acción:

Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides (27).

Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Cirrosis severa.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardíaca
- Antecedente de accidente cerebro-vascular
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos (27).

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1 (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

Efectos secundarios:

- Dolor de cabeza.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea.
- Mastalgia.
- Náuseas, Mareos.
- Depresión.
- Aumento ligero en el peso.
- Posibles efectos secundarios leves y secundarios (27).

Forma de uso:

- Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo.
- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma (27).

b) Inyectables solo de progesterona

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN-NET).

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular (27).

Mecanismo de acción:

- Espesamiento del moco cervical, frenando la penetración de los espermatozoides.
- Desaparición de la ovulación en un 50% (27).

Contraindicaciones:

- Enfermedad hepática activa grave
- Diabetes durante más de 20 años.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV(27).

Características:

- Altamente efectiva.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No interfiere con las relaciones sexuales (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

Efectos secundarios:

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).
- Mujeres que utilizan la inyección de depósito presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año (27).

Forma de uso:

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación (27).
- 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 (27).

c) Implantes solo de progesterona

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 (27).

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años (27).

Mecanismo de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio (27).

Contraindicaciones:

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Enfermedad maligna de la mama (27).

Características:

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia (27).

Tasa de falla:

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado (27).

Forma de uso:

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado. Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces (27).

2.3.1.2.4 Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años (27).

Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (27)

Características:

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2% (27).

Forma de uso:

Se puede insertar

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada (27).
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato (27).

2.3.1.2.5 Anticoncepción quirúrgica voluntaria

- Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser:
 - Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
 - Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (27).

A) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización (27).

Mecanismo de acción:

Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo (27).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

c) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre (27).

Mecanismo de acción:

La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo (27).

Contraindicaciones:

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (27).

2.3.1.2.6 Anticoncepción de emergencia

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (27).

Se utilizan: a. Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente:

Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 hora.

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis (27).

Mecanismo de acción:

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical (27).

Condiciones que no restringen el uso de la AE:

- Lactancia.
- Embarazo ectópico previo.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades reumáticas.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades gastrointestinales (27).

Indicaciones:

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección (27).

Características:

- No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección (27)

Tasa de eficacia:

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75% (27).

Forma de uso:

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una (27).
- Método de sólo progestágeno:
 - Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis (27).

2.3.2 Etapas de la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia está determinada cronológicamente entre las edades de 10 a 19 años. La etapa de la adolescencia es clave en el desarrollo de la personalidad y en la integración de todos los niveles que componen el ser humano. Actualmente se hace referencia a tres etapas, las cuales se amplían hasta los 24 años, dentro de los cuales se detallan (23).

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años (23).

Chiroque E (23). Cita a:

ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	Desarrollo Cognoscitivo	El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas.
	Desarrollo motivacional	<p>Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno y externo. Necesidad de independencia: independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción.</p> <p>Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia</p> <p>Necesidad de integración: Que es un deseo inviolable y de valor personal.</p> <p>Necesidad de afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación).</p>
	Desarrollo afectivo:	La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad Stinger: sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo.
	Desarrollo social	El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar. A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad., mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.

2.3.3 Anticoncepción y adolescencia

Se refiere a la manera de la que hace uso una persona para fundamentar su conducta, envolviendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar; sin embargo, no certifica una conducta apropiada, esto es fundamental para que un individuo adquiera conciencia y razón para adoptar o modificar un determinado comportamiento sobre los métodos anticonceptivos. Según los últimos datos estadísticos recopilados a nivel nacional, se observa que casi el 100% de las mujeres sexualmente activas poseen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, las tasas de fecundidad son mayores en el sector urbano, así también las tasas de fecundidad reducirán a menudo que se acrecentaba la escolaridad (24).

2.3.4 Educación sexual a nivel mundial, nacional y regional

2.3.4.1 A Nivel Mundial

A nivel mundial aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años se convierten en madres cada año, un gran número de esos nacimientos (95%) se dan en países de bajos y medianos ingresos. Lo cual demanda que se realice una mayor inversión en educación sexual, según la Organización Mundial de la Salud (25).

2.3.4.2 A Nivel Nacional

En el Perú existe una gran demanda por educación sexual integral, tal como apoyo para su consumación. En una investigación reciente se puede observar que la implementación actual de esta temática no cubre las necesidades de los y las adolescentes. Investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Guttmacher Institute con sede en los EE. UU llevaron a cabo, en 61 escuelas secundarias, una encuesta enfocada en el currículo de la ESI y su implementación dirigida a estudiantes en edades de 15 a 17 años entre zonas del país con diferencias geográficas y culturales. Lima, Ayacucho y Ucayali (26).

2.3.4.3 A Nivel Regional

Eugulberto Calle, jefe del Área de Tutoría de la Dirección Regional de Educación de Piura (DREP), señaló que se da poca importancia al desarrollo integral de la persona en el cual la sexualidad es una parte importante. Según los panelistas, hablar de sexualidad no tiene que ver solamente con el acto sexual o la anatomía, también es fortalecer las capacidades emocionales y afectivas de los niños y las niñas, tiene mucho que ver con la autoestima y la toma de decisiones. El docente Julio Sosa de EQUIEDUCA lamentó que en la secundaria se aborde el tema solamente desde las ITS (Infecciones de Transmisión

Sexual). Una de las grandes barreras de la ESI es, precisamente, el implicar a las familias que muchas veces rechazan esta educación por desconocimiento, creencias o costumbres religiosas y culturales. Un buen abordaje de la ESI requiere estrategias de capacitación y seguimiento a las familias con un enfoque de interculturalidad, porque, como dijo Eugulberto, no se puede ir directamente a la comunidad y hablarles de sexualidad. Para que exista una buena implementación de la ESI es necesario el compromiso de los y las docentes (27).

2.3.5 Actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes en la actualidad

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia. El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar Psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera como dichos cuestionamientos se responde y como suplan las necesidades, determinan su salud sexual y reproductiva al igual que su vía socio-afectiva (28).

El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) alude a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. El concepto de salud sexual destaca la significación de aspectos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación. El concepto de salud reproductiva hace referencia específicamente a los aspectos procreativos de la relación en pareja (28).

Los adolescentes están iniciando su actividad sexual a una edad cada vez más temprana (3-5) hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son

madres. Además, cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables y de los 4.1 millones de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se da entre adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad. Indicando con el que los adolescentes y los jóvenes son particularmente vulnerables en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Los conocimientos y prácticas no adecuadas frente a la sexualidad en adolescentes han generado problemas como: Inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones sexualmente transmitidas (28).

III. Metodología

3.1 El tipo de investigación

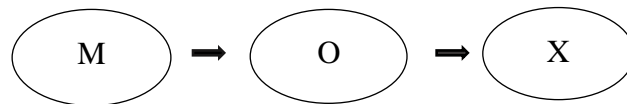
El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reunirá las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (29).

3.2 Nivel de investigación de la tesis

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

3.3 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, corte transversal (29).



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

O: Observación

X: Nivel de conocimiento y Actitud.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 400 adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018, y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definida por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de los adolescentes en estudio.

GRADOS	SECCIÓN A	SECCIÓN B	TOTAL
3TO AÑO DE SECUNDARIA	35	38	73
4TO AÑO DE SECUNDARIA	37	32	69
5TO AÑO DE SECUNDARIA	31	37	68

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres y varones del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, Noviembre 2018.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Procedimiento

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 Definición y operacionalización de variable

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (30).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS MÉTODOS 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 comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (31).	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (30).		Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (30).		Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (30).		Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal

RELIGIÓN	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina . La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (30) .	Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (30).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal
TENER ENAMORADO	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evalúo las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Se evalúo el adolescente acude al servicio de planificación familiar.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
MÉTODOS ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	Se evalúo el método anticonceptivo utilizado por el adolescente		<ul style="list-style-type: none"> • Método del Ritmo • Método del Moco Cervical • Píldora • Inyectable • T de Cobre • Preservativos • Lactancia Materna • Ninguno 	Nominal

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumento:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creados por las investigadoras López M y Tenorio V. (32), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

- La Primera referida a las características sociodemográficas y sexuales con un total de 11 preguntas.
- La Segunda en relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos anticonceptivos:

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

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

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

- Bueno: 17-24 puntos
- Regular: 9-17 puntos
- Malo: 0-7 puntos
- La tercera sección dirigida a evaluar la actitud con un total de 16 preguntas

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

A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos
2. Desfavorable: 0-31 puntos

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

- **Validez.**

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

3.7 Plan de análisis

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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla - Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</p> <p>d) Ocupación</p> <p>e) Religión</p> <p>f) Tiene enamorado</p>

		<p>g) Relación Sexual</p> <p>h) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>i) Preferencia sexual</p> <p>j) Asistencia al programa de planificación Familiar</p> <p>k) Métodos anticonceptivo utilizado.</p>
--	--	--

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA INSTRUMENTOS	E 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 210 adolescentes que pertenecían al tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 210 Adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, durante el periodo 2018 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>

3.8 Principios éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Bueno	112	53.33
Regular	71	33.81
Deficiente	27	12.86
Total	210	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

Se demostró que el 53.33% de los participantes tienen un conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 33.81% tiene un conocimiento regular y solo el 12.86 % tiene un conocimiento deficiente.

Tabla 2. Actitud respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

ACTITUD	n	%
Favorable	191	90.95
Desfavorable	19	9.05
Total	210	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

Se evidencia que el 90.95% de la muestra en estudio, tiene una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 9.05% tiene una actitud desfavorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

		n	%
FUENTES DE INFORMACIÓN	Escuela	128	61,0
	Amigos	25	11,9
	Internet	28	13,3
	Familia	25	11,9
	Establecimiento de salud	4	1.9
LUGAR DE ADQUISICIÓN	Farmacia	131	62,38
	Centro de salud	57	27,14
	Familiares	13	6.20
	Conocidos	7	3.33
	Ninguno	2	0.95

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

Se puede evidenciar que el 61,0% de los adolescentes se informa métodos anticonceptivos en la escuela, mientras que solo el 1.9% de los participantes acudieron al centro de salud para recibir dicha información.

En relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se encontró que del total de participantes el 62,38% acude a la farmacia para adquirir un método anticonceptivo, y solo el 27,14% acude al centro de salud para obtener un método anticonceptivo.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E

Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

CARACTERÍSTICA		N	%
Edad	10 - 14	4	1.90
	15 - 19	206	98,09
Sexo	Masculino	80	38.1
	Femenino	130	61.9
Estado civil	Soltero	210	100%
	Casado	0	0%
	Conviviente	0	0%
Religión	Católico	166	79,05
	Evangelica	15	7.14
	Ninguno	21	10
	Otras	8	3.81
Ocupación	Estudiante	203	96.70
	Trabaja/estudia	7	3.33
Tiene enamorado(a)	Si	92	43.81
	No	118	56.19
Has tenido relaciones sexuales alguna vez:	Si	52	24,76
	No	158	75,24
A que edad tuviste por primera vez:	9 - 14	9	17.30
	15 – 19	43	82.70
	*		
Cual es tu orientación sexual:	Homosexual	2	0.95
	Heterosexual	206	98.10
	Bisexual	2	0,95
Ha acudido al servicio de pp.ff:	Si	50	23,81
	No	160	76,19
MAC que usas actualmente:	Pildora	3	5,77
	Inyectable	0	0
	Condón	49	94,23
	Óvulos	0	0
	Ritmo	0	0
	T de cobre	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús

Castilla – Piura, 2018.

*No considera a quienes no iniciaron relaciones coitales (158)

En relación a las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, se demostró que el mayor porcentaje de adolescentes 98.09% se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, con una edad media de 15 años, siendo la mayoría de sexo femenino 61,9%, solteros 100%, católicos 79.05%, estudiantes 96,67%. Respecto a las características sexuales, el 43.81% refirió tener enamorado/a actualmente, el 24,76% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 82.70% inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, el 98,10% de encuestados se considera heterosexual. También se demostró que del total de participantes solo el 23,81% acudió al consultorio de planificación familiar, finalmente solo el 94,23% de los adolescentes refirieron haber utilizado preservativo durante su primera relación coital.

4.2 Análisis de resultados

Debido a lo precoz que está sucediendo la iniciación sexual no solo a escala mundial, sino también en el país, la educación sexual debe iniciar desde edades tempranas de la vida (1). Prácticamente las conductas de riesgo llevadas a cabo por los adolescentes están vinculadas directamente con la problemática de salud reproductiva, dentro de las cuales sobresalen con más frecuencia: inicio precoz de relaciones coitales, encuentros sexuales imprevistos que ocurren en situaciones y lugares inapropiados, demuestran insuficiente discernimiento sobre la sexualidad y escasa preparación sobre el uso de métodos anticonceptivos y poseen información insuficiente sobre las enfermedades de transmisión sexual.

En la tabla 1, se evidenció una situación que por ende conlleva a toda una problemática que afecta a la salud sexual y reproductiva del adolescente, y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación; según **tabla 1,** se evidencia que el nivel de conocimiento más alto es “Bueno” con el 53.33%, así mismo

el nivel de conocimiento “Regular” obtuvo un 12.86%. El nivel de conocimiento “Deficiente” obtuvo un 33.81%.

Resultados que se asemejan a la investigación Quintero C, Duarte D. (3), quienes proyecta que los participantes de su estudio tenían un nivel de conocimiento “Bueno” sobre métodos anticonceptivos con un (73.2%). Dichos resultados discrepan con el estudio realizado por Velasco S. (16) en cuyos resultados se observa que el 46,72% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos deficiente, el 41,80% presenta conocimiento regular y en pequeña cantidad del 11,48% conocimiento bueno. Al igual que en la investigación de Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. (5), la cual arroja que el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”.

En la **tabla 2**, se observa la actitud respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes encuestados, siendo la de mayor porcentaje una actitud “Favorable” 90.95% hacia estos, mientras que el 9.05% tiene una actitud “Desfavorable”. Estos resultados serían consecuencia de las sesiones educativas recibidas por los alumnos sobre salud sexual entre otros temas, dichas actividades son programadas como extracurriculares por los docentes tutores en coordinación con el director y psicóloga del plantel.

Dichos resultados discrepan con los obtenidos por Davalos N, Rios A, Ruíz S. (13) en los cuales se observan que del 100% de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB, el 93.8% de ellos tienen una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos.

En la tabla 3 referida a las fuentes de información y lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes encuestados se obtuvo que el 61,0% de los adolescentes se informa sobre métodos anticonceptivos en la escuela, mientras que solo

el 1.9% de los participantes acudieron al centro de salud para recibir dicha información. Dichos resultados guardan relación con los obtenidos por Marino J. (14), en los cuales se observa que 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. Estos resultados podría deberse a que en la Institución educativa se está tratando de abarcar dichos temas cuya finalidad sería disminuir la deserción escolar por causas de un embarazo no deseado.

En relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se encontró que del total de participantes el 62,38% acude a la farmacia para adquirir un método anticonceptivo, y solo el 27,14% acude al centro de salud para obtener un método anticonceptivo.

En la **tabla 4** se evidenció que el mayor porcentaje de adolescentes 98.10% se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, con una edad media de 15 años, siendo la mayoría de sexo femenino 61,9%, solteros 100%, católicos 79.05%, estudiantes 96,67%. Respecto a las características sexuales, el 43.81% refirió tener enamorado/a actualmente, el 24,76% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 82.70% inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, el 98,10% de encuestados se considera heterosexual. También se demostró que del total de participantes solo el 23,81% acudió al consultorio de planificación familiar, finalmente solo el 94,23% de los adolescentes refirieron haber utilizado preservativo durante su primera relación coital. Dichos resultados se asemejan a los obtenidos por Mauricio A. (19), en los cuales se observa que del total de adolescentes, en el 81,08% predomina las edades entre los 15 - 19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue femenino con un 54.05%, en referencia al estado civil el 100% son solteros(as), estudia el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el 54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el

67.57% ya ha iniciado su relación coital, siendo entre las edades de inicio más frecuente a los 11 a 14 años (76,00%) y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

V. Conclusiones

Luego de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de tercer al quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2018.

Se concluye lo siguiente:

- En correlación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se manifiesta que el 53.33% reporta un nivel de conocimiento bueno, y el 46.67% presenta un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.
- En relación actitud respecto a los métodos anticonceptivos que el 90.95% de la muestra en estudio, tiene una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, mientras que el 9.05% tiene una actitud desfavorable.
- De acuerdo a las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos, se puede evidenciar que el 61,0% de los adolescentes se informa sobre métodos anticonceptivos en la escuela, mientras que solo el 1.9% de los participantes acudieron al centro de salud para recibir dicha información. Mientras que en relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se encontró que del total de participantes el 62,38% acude a la farmacia para adquirir un método anticonceptivo, y solo el 27,14% acude al centro de salud para obtener un método anticonceptivo.
- Por ultimo de acuerdo a las características sociodemográficas los resultados reflejan que el mayor porcentaje de adolescentes 98.10% se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, con una edad media de 15 años, siendo la mayoría de sexo femenino 61,9%, solteros 100%, católicos 79.05%, estudiantes 96,67%. Respecto a las características sexuales, el 43.80% refirió tener enamorado/a actualmente, el 24,76% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 82.70%

inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, el 98.10% de encuestados se considera heterosexual. También se demostró que del total de participantes solo el 23,81% acudió al consultorio de planificación familiar, finalmente solo el 94,23% de los adolescentes refirieron haber utilizado preservativo durante su primera relación coital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaillant M, Dandicourt C, Mackensie Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Scielo Salud Publica *[Revista en internet]. 2012 Jun**[Citado 01 Oct 2018]; 28(2): 125-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008
2. Quintero CA, Duarte DJ. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Managua – Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Página en internet]. Panamá. Oficina Nacional para las Américas; c2018 [Fecha de actualización 28 de Feb 2018; citado 01 Oct 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/panama/spanish/support_38156.html
4. Actitud Fem. [Página en internet]. EEUU. *Global Virtual University*; c2018 [Fecha de actualización 28 de Feb 2018; citado 01 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
5. Organización Panamericana de la Salud. [Página en internet]. Panamá. Oficina Nacional para las Américas; c2018 [citado 01 Oct 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article

&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=e

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. ENDES. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-155-2018-inei_1.pdf
7. El Comercio [Página en internet]. Defensoría advierte de más de 70 casos de embarazo adolescente en Huánuco; C2018 [Fecha de actualización 01 de Jun 2018; citado 01 oct 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/huanuco/huanuco-72-casos-embarazo-adolescente-han-registrado-ano-noticia-524477>
8. La Republica [Página en internet]. Piura: Se incrementan embarazos de adolescentes; C2018 [Fecha de actualización 10 de Jun 2018; citado 1 oct 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1258788-piura-incrementan-embarazos-adolescentes>
9. Datos estadísticos Institución Educativa Divino Niño Castilla – Piura
10. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. Embarazos y sus complicaciones de la madre. Scielo Salud Publica *[Revista en internet]. 2012 Sep**[Citado 10 Oct 2018]; 38(3): 333-342. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
11. 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] La Unión – Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

12. Arrieta L. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 en el Sector Villa La Legua – Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
13. Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Artículo original ciencia y salud *[Serie en internet]. 2017 Jun **[citado 02 Sep 2018]; 10 (1): 4 – 12. Disponible en: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>
14. Vargas YD. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
15. Rivas D. Nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 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 Villareal; 2018
16. Aybar L. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela de Terapias de Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV. El Agustino - octubre 2017. [Tesis para optar el título profesional de

- Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
17. Angulo Y. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 17 a 19 años de la carrera profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Filial Piura, en el periodo Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 18. Morales Y. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Abraham Ruíz Nunura Sechura – Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 19. Calle M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mio del Caserio de Chililique Alto-Chulucanas Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 20. Cutipa S. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre los Metodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Guillermo AuzaArce, Tacna -2010 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna 2011.
 21. Juarez I. Conocimientos Y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena –La Unión, Piura Año 2016. [Tesis para

- optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Piura 2016.
22. Chiroque E. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
23. Domínguez M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Instituto Nacional Agropecuario N° 54 Tambogrande – Piura Mayo 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. ESPILL [Página en internet]. Sexualidad adolescente y calidad de vida; C2016 [Fecha de actualización 14 de Mar 2016; citado 20 oct 2018]. Disponible en: <http://www.espill.org/sexualidad-adolescente-y-calidad-de-vida/>
25. GUTTMACHER [Página en internet]. En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse; C2017 [Fecha de actualización 30 de May 2017; citado 20 oct 2018]. <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>
26. Rengifo H, Cordoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares en un municipio colombiano. Scielo Salud Publica *[Revista en internet]. 2012 Sep**[Citado 10 Oct 2018]; 38(3): 333-342. Disponible en:

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642012000400002&script=sci_arttext&tlng=pt

27. San S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez N. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Artículo de revisión *[Serie de internt]. 2014 Dic**[Citado 10 sep 2018]; 35(6): 490-498. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008
28. Morón C. Campos M (2017). Industria Gráfica MACOLE S.R.L. Deposito Legal en la Biblioteca Nacional de Perú. Perú: Biblioteca Nacional y Minsa.
29. Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015
30. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014
31. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2018
32. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título

de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de
Nicaragua, Managua;2015

ANEXOS

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



ULADECH – CATÓLICA



Estimados (as) jóvenes:

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

Orientaciones Generales

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

1. Características sociodemográficas y sexuales

1.1. Edad cumplida: _____ años

1.2. Sexo:

1) Varón

2) Mujer

1.3. Religión:

1) Católica

2) Adventista

3) Evangélica

4) Ninguna

5) Otra, especifique_____

1.4. Estado Civil:

1) Soltera

2) Conviviente

3) Casada

4) Viuda

1.5. Ocupación:

1) estudia

2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

1) SI

2) NO

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

1) SI

2) NO

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

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

1) SI

2) NO

1.10. Orientación sexual:

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

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

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

2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

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

2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9. El condón lo usa solo el hombre.			
2.10. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.11. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.12. El mismo condón se puede usar varias veces.			
2.13. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			
2.14. El DIU (la T de cobre) es solo para la mujer.			
2.15. Los métodos anticonceptivos deben ser elegido en pareja			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses 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 respeto.

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

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

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

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



ANEXO 4

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

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

CONFIABILIDAD

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Cronbach's Alpha	N° de Ítems
0,828	24
Reporte de confiabilidad de Test de Likert para Actitudes Cronbach's Alpha	N° de Ítems
0,73	16

ANEXO 5

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

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

Ana Claudia Yamunaqué Albán

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 6

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 Divino Jesús Castilla – Piura, Noviembre 2018*”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha