



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS

ADOLESCENTES DE LA I.E. RICARDO PALMA DE

VILLA CASAGRANDE LA ARENA -PIURA,2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

MANUELA LISBETH GARCIA FIESTAS

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgr. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no dejarme rendir con los obstáculos que se me presentan en mí caminar

A mi familia, porque me apoyo moralmente, a mis hermanos Darwin, Geanamarco, Jefferson y Yamir por confiar en mí, a personas muy importantes que nunca me abandonaron en este largo camino Carlos herrera, a ti abuelito que nunca me has dejado sola y desde el cielo siempre has estado guiándome.

A mis padres, Francisco y Marleny por brindarme su amor, porque siempre permanecen a mi lado cuando los necesito porque a pesar de su condicione económica me supieron educar y aconsejar que para ser profesional se debe de luchar en la vida,

A mi Asesora Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su apoyo y dedicación para que nuestra investigación tenga una culminación satisfactoria.

MANUELA LISBETH

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande - Piura ,2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 114 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas y sexuales, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y test de Likert para actitudes . Los resultados demostraron: Que nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en el grupo poblacional estudiado, el 65,79% presenta un nivel malo el 18,42% regular y solo el 15,79 % bueno. En relación a la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos se reporta que el 66,67% de los mismos presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 33,33% una actitud desfavorable. En referencia a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos se obtuvo como principal fuente a los amigos 56,14%. Por otro lado, de los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 60,53%. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento malo y actitudes frente a los métodos anticonceptivos desfavorables.

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

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude regarding contraceptive methods in adolescents of the I.E. Ricardo Palma of Villa Casagrande - Piura, 2018, of quantitative and descriptive type, with a sample population of 114 adolescents, who through the survey were applied the instrument of data collection considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraceptive methods and test of Likert for attitudes. The results showed: That level of global knowledge about contraceptive methods in the population group studied, 65.79% presented a bad level, 18.42% regular and only 15.79% good. In relation to the global attitude regarding contraceptive methods, it is reported that 66.67% of them have an unfavorable attitude about contraceptive methods, 33.33% an unfavorable attitude. In table 3 related to the information sources requested by adolescents on contraceptive methods, 56.14% were obtained as the main source of the friends. On the other hand, of the adolescents who were part of this study it could be observed that the pharmacy is the most frequent place for adolescents to acquire contraceptive methods with 60.53%. Therefore, it is concluded that adolescents show a level of bad knowledge and attitudes towards unfavorable contraceptive methods.

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

Contenido

Título de la Investigación.....	i
Hoja de firma de jurado y asesor	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Cuadros	ix
I. Introducción	1
II.Revisión de la literatura	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.1.1 Antecedentes Locales.....	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.3 Antecedentes Internacionales	8
2.2 Bases Teóricas	9
2.3. Marco Conceptual	15
III. Metodología.....	25
3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Nivel de la Investigación	25
3.3 Diseño de la Investigación.....	25
3.4 Población y Muestra:	25
3.4.1 Población:	25
3.4.2 Muestra:.....	26
3.6 Técnica e Instrumentos de medición	31
3.7 Plan de Análisis	33
3.8 Matriz de Consistencia.....	34
3.9 Principio Éticos.....	37
IV. Resultados.....	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados	43

V. Conclusiones	49
Referencias Bibliográficas	50
ANEXOS	55

Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande - Piura ,2018- Piura, 2018.....	36
Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande - Piura ,2018- Piura 2018.....	37
Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande - Piura,2018.....	38
Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande la Arena - Piura ,2018– Piura 2018	40

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables.....	26
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	32

I. Introducción

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la adolescencia provocan cierto desconcierto en los púberes y que repercuten en la adopción de comportamientos de riesgo que se evidencia en problemas como los embarazos en adolescentes, contagio de ITS /VIH – SIDA, prácticas abortivas en condiciones no seguras. (1).

Más de la cuarta parte de la población mundial son adolescentes, asimismo la pubertad está sucediendo a una edad más temprana, donde la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se ha transformado en una prioridad mundial, comparado con cualquier otro grupo etario, los adolescentes sexualmente activos sostienen las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual y de embarazo (2).

Todo esto se refleja en las estadísticas que a nivel regional se presentan en el Perú la mayoría de las adolescentes conoce de la existencia de algún tipo de métodos anticonceptivos (98.3%), pero solo el 63.7% de las mujeres sexualmente activas utiliza alguno y la prevalencia anticonceptiva por edad es menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad con un 60.7% (3).

A nivel de Piura, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 detalla que un 16.4% es el promedio de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, con referente al último porcentaje el 12.4% ya son madres, además el 4% están embarazadas por primera vez. Esto sucede porque adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales a temprana edad y no usan algún método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados, además del escaso conocimiento de salud sexual y

reproductiva hace que los adolescentes estén en riesgo en su salud como contraer Infecciones de Transmisión sexual (ITS) (4)

Al evidenciar todo este contexto surge la necesidad de realizar la presente la investigación en la Institución Educativa Ricardo Palma de Villa Casagrande y que según informantes claves como se expone en la actualidad el inicio de las relaciones coitales a temprana edad son evidentes convirtiéndose entonces en un problema que en cuestión afecta día a día trayendo consecuencias como embarazos no deseados por lo que estos resultados revelaran toda una realidad que permita la elaboración de estrategias que aporten conocimientos a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes en estudio.

Por lo tanto, frente a la situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande – Piura, durante el período 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Ricardo Palma de Villa Casagrande – Piura, durante el período 2018.

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

adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surge en la necesidad que implica en la actualidad las cifras de embarazos adolescentes en el país que es inestable debido a que cada vez está aumentando causando un problema de índole social siendo uno de los obstáculos que difiere el avance del país en vista que este limita el proyecto de vida de las personas.

Por lo tanto, la relevancia de esta investigación se asocia en que a partir de los datos que se recogerán, se podrá evidenciar el estado actual de los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes en estudio, convirtiéndose en un material de insumo para siguientes investigaciones o estudios y de esta manera disminuir las consecuencias negativas que pueden ser producto de el ejercicio de una sexualidad irresponsable y poco segura.

Considerando la metodología utilizada se determina que fue estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo representada por 167 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria y que asistieron regularmente en el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

Entre los principales resultados tenemos en relación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en el grupo poblacional estudiado, demostraron que el 65,79% presenta un nivel malo el 18,42% regular y solo el 15,79% bueno. En referencia a la actitud global hacia los métodos anticonceptivos reportó que el 66,67% de los mismos presenta actitud desfavorable, mientras que un 33,33%

una actitud desfavorable. La fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada amigo 56,14%, seguido del 18,42% que recurren a la internet y llama la atención que solo un mínimo 3,51% solicita la información en la escuela. Del mismo modo se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 60,53%, seguido de un 15,79% es el centro de salud, y un mínimo de 7,02 % no adquieren ningún método.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.2 .1 Antecedentes Locales

Chiroque E. (5) en Piura 2013; realizó una investigación sobre: “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 14 -17 Años De La Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura Año 201*”³. Obteniendo como resultado que Las características socio demográficas reportaron que la edad de mayor representación la de 16 años con un 66,21% se evidencia que el 100% de las adolescentes son solteras. El 97,24% de los adolescentes manifestaron como opción sexual la heterosexualidad, del total de alumnas encuestadas el 73,97% son de religión católica. En relación a la distribución de adolescentes según si ha tenido enamorado se reportó una cifra del 55,86%. El 81,38% de los adolescentes manifestó aun no haber iniciado 76 sus relaciones sexuales y finalmente en cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual el 18,62% reportó a los 15 años como edad de inicio de la relación sexual.

Morales M. (6) en Piura 2017. en su estudio “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016*” “en una muestra de 123 adolescentes del segundo y tercer año de secundaria obtuvo que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente (69.92 %) y solo el 8.94 % tuvo un nivel de conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos evidencia que el 53,66%

de adolescentes en estudio tuvo un nivel deficiente, el 37,40 % nivel regular y solo el 8,94% demostró tener un nivel bueno.

Prado C. (7) en Piura en el 2016, en su estudio denominada “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016*” pudo observar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes entrevistados es regular con un 45,6%, bueno con el 37,0% y deficiente con el 17,4%. Quedo demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Calle U. (8), en Piura 2016, en su investigación “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, Castilla- Piura año 2016*”, demostró que del 100,00% de los estudiantes el 74,29% su nivel de conocimiento fue deficiente, el 21,90% regular y sólo el 3,81% bueno en referencia a los métodos anticonceptivos intrauterinos. Además, en referencia a los métodos definitivos los estudiantes un 45,71% manifiestan nivel de conocimiento deficiente, seguido del 44,76% regular y un mínimo 9,52% bueno.

Mauricio A. (9) en Piura 2018, en su investigación “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período Mayo 2018*” y cuyo objetivo general fue describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes

cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período Mayo 2018. Trabajo en una muestra de 74 adolescentes de dicha Institución Educativa; a quienes se les aplico un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta. reporta según los datos obtenidos en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global que el 54,05% es deficiente, un 40,54% regular y un mínimo porcentaje del 5,41% bueno. Además, en referencia al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Cáceres M, Huaynillo M. (10) en Perú 2016, realizaron la tesis “*Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I. E Micaela Bastidas*”. La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. Fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, de corte transaccional; la muestra estuvo conformada por 463 adolescentes, como resultados que el 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años de la I.E Micaela Bastidas no poseen información precisa y adecuada acerca de los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años

con un 48.6%, lo que quiere decir que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos y, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, existiendo otras fuentes de influencia y reforzamiento.

Montenegro E, Salazar G, Salazar H, Aguilar L. (11), Perú 2016, realizaron un estudio titulado *“Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción en estudiantes de 5to año de secundaria de la ciudad del Cusco* donde su objetivo general es identificar y comparar las Conocimientos y Actitudes Sexuales sobre Anticoncepción en estudiantes de ambos sexos que cursan el 5to de Secundaria en Instituciones Educativas Estatales de la ciudad de Cusco el estudio fue de diseño exploratorio descriptivo simple donde se efectuó mediante una muestra aleatoria bietápica donde se obtuvo que según métodos de barrera (condón) el 81.5% de los encuestados conoce este método de barrera.

2.2.3 Antecedentes Internacionales

Mosquera J. (12), Colombia. 2010, realizaron un estudio descriptivo denominado *“Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes”*. El estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar y esto se refleja en los resultados, El nivel de conocimiento de adolescentes, sobre los métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescente tuvieron conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre métodos hormonales y en el 66.36% métodos de barrera. Por otro lado, se han encontrado datos, sobre el inicio de relaciones sexuales y uso de métodos de planificación familiar; siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14 años y un 50% expresó que la

primera relación sexual había sido sorpresiva y 52% informó que no usó ningún método de planificación en dicha ocasión, según refieren por falta de información.

Rogel S. (13) en Ecuador 2016, realizó un estudio denominado “*Conocimientos sobre Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la Ciudad de Loja periodo octubre 2011 – enero 2012*”, obteniéndose que el 63.3%, tienen conocimientos de salud sexual y métodos anticonceptivos. El 51.7% se encuentra entre las edades de 15- 19 años, el 8.3% entre los 25 años. La información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos la obtienen, de sus padres 51.6 %, maestros 38.33 %. Los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes son las tabletas 58.3%, condones 48.3% y un 18.3% no conocen ningún método anticonceptivo. Los factores que influyen en la conducta sexual en un 66.7% son por enamoramiento.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de la Adolescencia

En esta etapa del desarrollo adolescente han surgido distintas controversias que conllevaron de tiempo, dedicación y esfuerzos para determinar cuáles son las características más predominantes enfocándose al contexto social. Por lo que se plantea los siguientes aportes teóricos:

En su tesis los autores López S, Martín M, Maneiro R, Abelairas C, Barcala R (14) refieren como teoría de la adolescencia a:

Adrián y Rangel, quienes plantean que el término de los cambios físicos del adolescente son manifestaciones necesarias que inciden que está llegando al final de esta etapa, pero no es suficiente porque se debe considerar otros aspectos para su

completa madurez.

Díaz y Humberto, concluyen que esta etapa es complicada, crítica y caracterizada por los diferentes cambios en entorno a su persona, en las que adoptan prácticas difíciles de modificar, manifestadas en su desarrollo personal, familiar y social, que influyen en su proyecto de vida

En esta etapa adolescente existen algunas manifestaciones que resumen los aspectos generales. (15)

Perspectiva Psicoanálisis: La adolescencia es el resultado del brote enérgico que se produce en la pubertad, alterando el equilibrio psíquico que se había alcanzado durante la infancia. Este desequilibrio puede dar lugar a crisis en los que están implicado mecanismo de defensas psicológicos. En esta teoría el sujeto busca su independencia a pesar de que se encuentre frente a cambios de su propia edad y de su entorno.

Perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget): Los cambios se producen en las capacidades cognitivas, estos le ayudan a formar un pensamiento autónomo, crítico que aplicará en la sociedad y en la elaboración de su proyecto de vida, proceso en el que se van semejando a las de un adulto, desarrollando un pensamiento formal.

Perspectiva sociológica: Los adolescentes reciben valores y creencias de la sociedad en la que viven a través de los procesos de socialización, haciendo frente a las exigencias y expectativas de su entorno (15).

2.2.1.2 Etapas de la Adolescencia

Adolescencia temprana

Empieza generalmente entre los 12 y 13 años de edad, y en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia. (16)

Adolescencia tardía: Esta es la tercera y última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 17 y 21 años de edad. Además se acostumbra a alcanzar la altura máxima marcada por el propio crecimiento, y la complexión del cuerpo pasa a ser totalmente adulta. Por otro lado, las aparentes desproporciones que podían darse en la primera fase de la adolescencia desaparecen dando un aspecto mucho más cohesionado a las dimensiones. (16)

1.2.1.3 Cambios evolutivos en la adolescencia

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos, que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente.

Los cambios biológicos marcan el inicio de la adolescencia, se caracteriza por significativas transformaciones psicológicas y sociales.

Aspectos Biológicos

Empieza con un aumento sostenido en la producción de hormonas sexuales, en las mujeres los ovarios aumentan su producción de estrógeno, con los que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular de testosterona,

con ello se estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. (17)

Aspectos Psicológicos y Sociales

La psicología del adolescente es un tema difícil de explicar, ya que es un periodo de constantes cambios, tanto físicos como mentales los cuales son necesarios para el desarrollo de su personalidad. Entre ellos encontramos a la “familia” como principal factor, siendo este el mayor entorno de influencia en el proceso de crecimiento del adolescente.

Teóricamente encontramos dos amplias dimensiones, una de ellas es la aceptación/ implicación y la severidad/ imposición. La primera dimensión explica que los padres tienen una buena comunicación con los hijos para que así logren entender sobre la forma correcta de su comportamiento, y la segunda da entender que los padres imponen su autoridad de manera incorrecta para así poder corregir una mala conducta. (18)

El vínculo entre los miembros del hogar ayuda al adolescente a tener una elevada autoestima, y así mismo al buen comportamiento del adolescente gracias a los lazos que se van formando en el transcurso de la vida.

El conocimiento de las personas, sus sentimientos y actitudes van acorde a la formación de valores, esto se conoce como habilidad social, el conjunto de estas se determina como competencia social en donde vamos a encontrar la empatía, una comunicación asertiva, y la expresión emocional.

Finalmente se puede deducir que gracias a relaciones sociales se obtienen beneficios significativos para la vida, promoviendo los derechos, la autoestima y la salud afianzando el apoyo social por medio de actividades (emocionales, instrumentales e informativas) para poder tener una vida plena. (19)

2.2.2 Teorías de Conocimientos.

El conocimiento es un organismo con vida, ya que cambia y enriquece con las nuevas experiencias, de modo tal que puede pasar de un estado inicial a un estado final más complejo y más eficaz, gracias a las principales características del conocimiento científico o la nueva interpretación sobre algún tema (20).

Entre las principales teorías tenemos (21):

- Teoría constructivista

Después de la codificación, la elaboración y la transferencia de la información, el individuo que aprende un conocimiento es un agente activo ya que también reestructura intelectualmente el mundo, logrando elaborar sus propias teorías acerca de este, generando hipótesis, comprobándolas, y siguiendo diversos cursos de acción en particular

- Teoría conexionista

Toda estructura del conocimiento presenta enlaces de transferencia informativa (21)

- Teoría integral

Aunque pueden actuar de forma jerárquica, las partes funcionan como un todo, sin poderse separar. Estas son las estructuras del conocimiento funcionan de forma integradas

5.2.2 Las Actitudes.

Estas son formadas también por imitaciones; los niños suelen imitar conductas de sus progenitores y las personas que están a su alrededor adquiriendo actitudes a pesar de que ninguna de estas personas influye directamente en enseñarles. Pero los padres no son los únicos responsables de enseñar actitudes; los maestros, los amigos e incluso los medios de comunicación que proporcionan a personas famosas como lo hace la televisión son importantes en la formación de las actitudes en nuestra sociedad (20).

La evolución de las actitudes se deriva de las primeras experiencias en nuestra vida. Los niños suelen ser elogiados por sus padres cuando tiene buenas actitudes y también suelen ser castigados cuando realizan acciones que son del agrado de ellos. Las primeras experiencias en la vida de un niño son las que definen sus actitudes positivas y negativas en ellos (21).

5.2.3 Actitudes y el comportamiento Social

Para Fernández R, en su tesis catalogó a: La actitud y el comportamiento social, como dos conceptos muy trabajados en épocas anteriores, pero siempre las definiciones de ambos conceptos, guardaban relación con un objeto que pretende afectar psicológicamente a un sujeto.

Reporto el concepto de Gordon Allport ya que es el concepto más empleado por la literatura teórica y experimental.

El propio Gordon Allport, definió a la actitud como “Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer

una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado”.

Más adelante, y ya haciendo cuenta de la multitud de definiciones sobre el concepto, Aroldo Rodríguez definió la actitud como “una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (22).

2. 3. Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1 Definición:

Suelen ser objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para planificar la capacidad reproductiva de una persona o pareja con el fin de evitar un embarazo no deseado. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede iniciar una gestación al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera definitiva y se acude a ellos cuando la pareja tiene la cantidad de hijos con la que se sienta conforme (23).

2.3.1.2 Clasificación

Métodos Anticonceptivos De Barrera

Basados en la colocación de una barrera física que proporciona protección impidiendo la unión del óvulo y el espermatozoide.

1.1. Condón

1.1.1. Condón Masculino

Funda delgada de látex cubierto con sustancias que le dan lubricación; sin nonoxinol 9 (24).

a) Mecanismo de Acción: Impide el acceso de los espermatozoides hacia el tracto reproductor de la mujer. (24)

b) Características

Su uso correcto garantiza la eficacia; los efectos negativos son pocos (alergia al látex o al lubricante). Es accesible en cuanto a costos y lugares de obtención, no requiere prescripción médica ni examen previo, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción, reduce la transmisión de las ITS y VIH/SIDA. Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual (24).

c) Contraindicaciones: Alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida. (24)

d) Posibles Efectos Secundarios: Irritación de vagina o pene por alergia. Tratamiento: Higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria. Si volviese a presentarse optar por cambiar el método (24).

e) Forma De Uso:

Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida turgencia del mismo), verificar la fecha de manufactura la cual no deberá ser

mayor a cinco años. Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito), cada condón se usa solo una vez. (24)

2. Anticonceptivos Orales

Dividiéndose en dos grandes grupos: Anticonceptivos orales combinados y anticonceptivos de solo progesterona.

2.1. Anticonceptivos Orales Combinados (Aoc)

Compuestos por dos hormonas: Estrógenos y progestágeno.

-Se clasifican según sus dosis de estrógenos:

AOC de alta Dosis: EE >50 mcg

AOC: de baja dosis: EE < 50 mcg (35, 30, 20 y 15 mcg)

-Según variación de estrógenos y progesterona en el curso del ciclo:

Monofásicos: contienen la misma cantidad de estrógenos y progesteronas en todos los comprimidos activos.

Trifásicos: Posee tres fases. La primera contiene baja concentración de ambas hormonas, la segunda alta concentración de ambas hormonas y la tercera, aumento de progesterona y disminución de estrógenos.

a) Mecanismo De Acción:

- Supresión de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical

b) Características

- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- Muy eficaz.

- Método depende de la usuaria y requiere motivación continua para su uso diario
- Disminuye el flujo menstrual y cólicos menstruales, además, regulariza los ciclos.
- La fertilidad retorna de inmediato al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Proporciona protección frente el cáncer de ovario y de endometrio.
- Se ha observado que su uso además otorga disminución la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- La eficacia se ve disminuida ante la utilización de fármacos como rifampicina en casos de tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos con excepción del ácido valproico.
- En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por personal calificado.
- Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (>10 cigarrillos diarios) o con riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves (infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias).
- No previene ITS (Infección de Transmisión Sexual)(24).

c) Forma de uso:

✓ Toma diaria

✓ Inicio del método: (24)

- Entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las pastillas, se debe dar un método de barrera. (22)

- La puérpera que está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana (22.)

- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses (22).

- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención (24).

✓ En los siguientes ciclos:

En los productos de 28 píldoras: Continuar inmediatamente al finalizar el ciclo anterior.

En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar por 7 días las píldoras, reiniciándose al octavo día.

✓ Debe ser administrado por personal capacitado.

✓ Reinicia la toma inmediatamente luego de terminar el paquete anterior.

✓ Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna

extremidad y reiniciarse dos semanas después, por el riesgo de tromboembolia).

✓ Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo

En caso de olvidarse una pastilla de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente (ej. A la mañana siguiente) la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

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

En caso de olvido de cualquiera de las 7 con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (24).

d) Contraindicaciones:

- Mujeres con sangrado genital anormal hasta que se evalúe)
- Mujeres con embarazos confirmados o sospecha.
- Mujeres en periodo de lactancia menos de los seis meses del postparto
- Mujeres con una hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático)
- Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y de más de 35 años.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o accidente cerebro vascular, coagulopatía o diabetes con

compromiso vascular y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.

· Mujeres con cáncer de mama o de endometrio (24)

e) Posibles Efectos Secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea. Se recomienda evaluación por médico especialista, de no tenerlo cerca cambie a un método no hormonal (24).

2.2. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado

Poseen estrógeno y progesterona. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enatato de noretisterona
- 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

a. Mecanismo De Acción:

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

b. Características:

- Eficaz y de efecto rápido
- Su uso no depende de edad ni paridad
- No requiere de examen pélvico previo.
- No interfiere en el coito y proporciona cierta protección ante la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Podría producir variación en el peso de la usuaria.
- Varía el retorno de la fecundidad hasta 6 meses

-Se requiere de evaluación por especialista en casos de enfermedades crónicas.

c. Forma De Uso:

La vía de administración es intramuscular, sin realizar masaje post aplicación y con técnica de la Z.

✓ **Primera Dosis:**

-Entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.

-En puérperas se recomienda a partir de la sexta semana para no interferir con la lactancia.

-En mujeres que estén amamantando diferir el inicio hasta el sexto mes.

-En caso de post aborto, aplicar entre el primer y quinto día post intervención.

✓ **Siguiente Dosis:**

Administración cada 30 días +/- 3 días. Fecha fija mensual (24).

3. Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Son dispositivos liberadores de cobre los cuales se insertan en la cavidad uterina. Los establecimientos públicos de salud se disponen de la T de Cobre 380-A con una duración de 12 años (24).

a) Mecanismos de Acción

-Destruye o inmoviliza los espermatozoides dificultando su ascenso a la cavidad uterina (24).

b) Características

- Método eficaz, de larga duración, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.

- Se necesita examen pélvico previo, y la inserción debe llevarse a cabo por un profesional capacitado (Médico Ginecólogo u Obstetra)

- No interfiere con el coito.

- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y alterar el sangrado menstrual sobre todo durante los tres primeros meses.

- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

- No ofrece protección contra VIH, ITS ni EPI.

- Tener precaución en mujeres con alta exposición a infecciones por gonorrea y clamidia (24).

c)Modo de uso

Se puede insertar en los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo solo si se tiene la certeza de no estar embarazada.

- En el postparto inmediato hasta 48 horas

- Durante la operación de Cesárea

- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana

- En el postaborto inmediato o en los primeros 7 días postaborto no complicado

- Siempre debe ser insertado y extraído por personal adecuadamente capacitado (Médico u obstetra) (24)

d) Contraindicaciones

- Embarazo.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón
- Mujeres con sangrado genital anormal.
- Fibroma uterino con distensión de cavidad
- Tuberculosis pélvica
- Enfermedad de trofoblasto
- EPI o ITS actual
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (24).

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (25).

3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (25).

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (25).

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimientos y Actitud

?: Identificación de la realidad

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 114 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma de Villa Casagrande - Piura; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

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

GRADOS	SECCIÓN A	SECCIÓN B	SECCIÓN C	TOTAL
5TO AÑO DE SECUNDARIA	39	39	36	114

3.4.2 Muestra:

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma de Villa Casagrande matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (26).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (27).	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

			categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (26)	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (26)	Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (26)	Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal
RELIGION	se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (26)	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 (26).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal
TENER ENAMORADO	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal

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

3.6 Técnica e Instrumentos de medición

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

✓ **Instrumentos:**

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

López M y Tenorio V. (28), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

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

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

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

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

3.7 Plan de Análisis

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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Ricardo Palma De Villa Casagrande Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande Piura durante el período 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande - Piura durante el período 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos</p>	<p>VARIABLES</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>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>(g) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</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 E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal 	<p>Población:</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 114 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por 114 Adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>*Características socio demográficas y sexuales</p> <p>* Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p> <p>- *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principio Éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Ricardo Palma de Villa Casagrande

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1 Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Ricardo Palma De Villa Casagrande.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	18	15,79
Regular	21	18,42
Malo	75	65,79
Total	114	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en el grupo poblacional estudiado, mostraron que el 65,79% presenta un nivel malo el 18,42% regular y solo el 15,79 % bueno.

Tabla 2 Actitud global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Ricardo Palma De Villa Casagrande.

Actitudes	n	%
Favorable	38	33,33
Desfavorable	76	66,67
Total	114	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se observo en los adolescentes encuestados que el 66,67% de los mismos presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 33,33% una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de la I.E. Ricardo Palma De Villa Casagrande.

		n	%
	Escuela	4	3,51
	Amigos	64	56,14
Fuentes de Información	Internet	21	18,42
	Familia (padres)	16	14,04
	Establecimiento de Salud	9	7,89
	Farmacias	69	60,53
	Centro de salud	18	15,79
	Familiares	10	8,77
Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos	Conocidos	9	7,89
	Otros	0	0,00
	Ninguno	8	7,02
	Total	114	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos se obtuvo como principal fuente a los amigos 56,14%, seguido del 18,42% que recurren a la internet y llama la atención que solo un mínimo 3,51% solicita la información en la escuela.

Por otro lado, de los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 60,53%, seguido de un 15,79% es el centro de salud, y un mínimo de 7,02 % no adquieren ningún método.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. Ricardo Palma De Villa Casagrande

Dimensiones	n	%	
Edad	10-14	0	0,00
	15-19	114	100,00
Sexo	Varón	70	61,40
	Mujer	44	38,60
Estado civil	Soltera(o)	93	81,58
	Casada(o)	0	0,00
	Conviviente	21	18,42
	Viuda	0	0,00
Ocupación	Estudia	69	60,53
	Estudia y Trabaja	45	39,47
Religión	Católica(o)	67	58,77
	Adventista	12	10,53
	Ninguna	00	0,00
	Evangélica	35	30,70
	Otra especifique	00	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	99	86,84
	No tiene enamorada(o)	15	13,16
Relaciones coitales	Si	79	69,30
	No	35	30,70
Edad de inicio	10-14	62	78,48
	15-19	17	21,52

Has acudido al programa De planificación sexual	Si	25	21,93
	No	89	78,07
Que métodos o método usas actualmente	Método del ritmo	10	8,77
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	5	4,39
	Inyectable	4	3,51
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	87	76,32
	Lactancia materna	0	0,00
	Ninguno	8	7,01
Preferencia Sexual	Heterosexual	114	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Dimensión: No considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (35 adolescentes).

Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 100% las edades oscilan entre 15 a 19 años; el sexo que predominó fue varón con el 61,40%, en lo referente al estado civil el 81,58% son solteros, estudian en su mayoría con el 60,53%, mientras que el 58,77% son católicos. En relación a las características sexuales el 86,84% sí tiene enamorado(a), de los cuales el 69,30% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 10 a 14 años (78,48%) y se observó además que en su mayoría con el 78,07% no han asistido a un servicio de planificación familiar, el método anticonceptivo reportado como más utilizado fue el preservativo (76,32 %) finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados

Considerando a la adolescencia como una etapa en la cual los seres humanos describen una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales y más aún si no cuentan con los conocimientos necesarios para enfrentar su sexualidad de manera segura puede acarrear en ellos comportamientos de riesgo exponiéndolos muchas veces a embarazos no deseados.

Por lo tanto, es que se hace necesario evaluar los resultados de la presente investigación en donde se demostró en la Tabla 1 relacionados con el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos, donde se encontró que los adolescentes en estudio el 65,79% presenta un nivel malo el 18,42% regular y solo el 15,79 % bueno. que se asimilan a los de Morales M. (6) en Piura 2017 que obtuvo que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente (69.92 %) y solo el 8.94 % tuvo un nivel de conocimiento bueno.

Como podemos apreciar a pesar del transcurrir de los años el desconocimiento se mantiene constante lo que pone en evidencia el riesgo constante al que está expuesto este grupo poblacional ya que por el hecho de no contar con las herramientas e insumos necesarios y cuyos conocimientos le permitan desarrollarse plenamente para que de esta manera el adolescente sea consciente de la importancia de ejercer una sexualidad segura y responsable y que se vea reflejado en la adopción de actitudes favorables permitirá disminuir los riesgos aun embarazo no deseado .

Por lo tanto, teniendo en cuenta lo expresado por Díaz y Humberto, que concluyen que esta etapa es complicada, crítica y caracterizada por los diferentes cambios en entorno a su persona, en las que adoptan prácticas difíciles de modificar,

manifestadas en su desarrollo personal, familiar y social, que influyen en su proyecto de vida (15), hace que este grupo etario aumente su vulnerabilidad, es por ello que se debe dar importancia en la responsabilidad que debe tener el adolescente de decidir correctamente lo cual dependerá mucho de la educación sexual y reproductiva que recibe asociado con su orientación moral y ética como ser humano lo cual se sustenta en la Perspectiva sociológica (15): que detalla que los adolescentes reciben valores y creencias de la sociedad en la que viven a través de los procesos de socialización, haciendo frente a las exigencias y expectativas de su entorno.

En la tabla 2, se observó en los adolescentes encuestados que el 66,67% de los mismos presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 33,33% una actitud desfavorable. Resultados parecidos a los de Cáceres M, Huaynillo M. (10) en Perú 2016, que en cuanto a las actitudes las adolescentes en general estas se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, existiendo otras fuentes de influencia y reforzamiento.

Probablemente los resultados de ambas investigaciones ponen de manifiesto las preocupantes estadísticas que se dan a nivel de Piura, que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 detalla que un 16.4% es el promedio de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, con referente al último porcentaje el 12.4% ya son madres, además el 4% están embarazadas por primera vez. Esto sucede porque adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales a temprana edad y no usan algún método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados, además del escaso conocimiento de salud sexual y reproductiva hace que los adolescentes pongan en riesgo su salud como contraer Infecciones de Transmisión sexual (ITS) (4).

Considerando entonces que las actitudes estas s formadas por imitaciones; los niños suelen imitar conductas de sus progenitores y las personas que están a su alrededor adquiriendo actitudes a pesar de que ninguna de estas personas influye directamente en enseñarles. Pero los padres no son los únicos responsables de enseñar actitudes; los maestros, los amigos e incluso los medios de comunicación que proporcionan a personas famosas como lo hace la televisión son importantes en la formación de las actitudes en nuestra sociedad (20). Por lo tanto, los resultados encontrados están reflejando que existe poca participación de la familia y la sociedad en la adopción de actitudes con percepción del riesgo.

En la tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes sobre métodos anticonceptivos se obtuvo como principal fuente a los amigos 56,14%, seguido del 18,42% que recurren a la internet y llama la atención que solo un mínimo 3,51% solicita la información en la escuela.

Por otro lado, de los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 60,53%, seguido de un 15,79% es el centro de salud, y un mínimo de 7,02 % no adquieren ningún método. Resultados que se asemejan en cuanto a fuentes de información a los de Prado C. (7) en Piura en el 2016, ha demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud. Y en relación al a lugar de adquisición los resultados son semejantes a los de Mauricio A. (9) en Piura 2018, que reporta en referencia al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud.

Como podemos evidenciar los adolescentes buscan información y recurren a conseguir los métodos anticonceptivos en espacios que le brinden privacidad y donde no sienta presión por parte de la sociedad. También es preocupante observar que las fuentes para conseguir información sean poco confiables y seguras por lo tanto esto refleja la poca participación que tiene la familia y la sociedad en influir en una orientación que determine para el adolescente conductas saludables. En tanto , considerando que el conocimiento de las personas, sus sentimientos y actitudes van acorde a la formación de valores, esto se conoce como habilidad social, el conjunto de estas se determina como competencia social en donde vamos a encontrar la empatía, una comunicación asertiva, y la expresión emocional se debe considerar como las herramientas indispensables para de esta manera se fortalezca la educación sexual que se proporciona al adolescente y que debe estar enfocada no solo a él sino a la familia y actores sociales que son protagonistas representativos en la vida y actuar del adolescente. Y finalmente se puede deducir que gracias a relaciones sociales se obtienen beneficios significativos para la vida, promoviendo los derechos, la autoestima y la salud afianzando el apoyo social por medio de actividades (emocionales, instrumentales e informativas) para poder tener una vida plena (19) , y de esta manera el adolescente sea consciente de la importancia que tienen recurrir a fuentes confiables y lugares donde poder recibir la orientación e información suficiente, veraz u confiable para que el ejercicio de su sexualidad sea segura y sana.

En la Tabla 4, se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 100% las edades oscilan entre 15 a 19 años; el sexo que predominó fue varón con el 61,40%, en lo referente al estado civil el 81,58% son solteros, estudian en su mayoría con el 60,53%, mientras que el 58,77% son católicos. En relación a las características sexuales el

86,84% sí tiene enamorado(a), de los cuales el 69,30% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 10 a 14 años (78,48%) y se observó además que en su mayoría con el 78,07% no han asistido a un servicio de planificación familiar, el método anticonceptivo reportado como más utilizado fue el preservativo (76,32 %) finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultados que se asemejan a los de Chiroque E. (5) en Piura 2013, realizó una investigación sobre: “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 14 -17 Años De La Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura Año 201*”³. Obteniendo como resultado que Las características socio demográficas reportaron que la edad de mayor representación la de 16 años con un 66,21% se evidencia que el 100% de las adolescentes son solteras. El 97,24% de los adolescentes manifestaron como opción sexual la heterosexualidad, del total de alumnas encuestadas el 73,97% son de religión católica. En relación a la distribución de adolescentes según si ha tenido enamorado se reportó una cifra del 55,86%. El 81,38% de los adolescentes manifestó aun no haber iniciado 76 sus relaciones sexuales y finalmente en cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual el 18,62% reportó a los 15 años como edad de inicio de la relación sexual.

Y en relación al método anticonceptivo más utilizado los resultados se contraponen a los de Mosquera J. (12), Colombia. 2010, que reporto como datos, sobre el inicio de relaciones sexuales y uso de métodos de planificación familiar; siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14 años y un 50% expresó que la primera relación sexual había sido sorpresiva y 52% informó que no usó ningún método de planificación en dicha ocasión, según refieren por falta de información.

Por lo tanto estos resultados probablemente ponen de manifiesto las preocupantes estadísticas que informan que más de la cuarta parte de la población mundial son adolescentes, asimismo la pubertad está sucediendo a una edad más temprana, donde la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se ha transformado en una prioridad mundial, comparado con cualquier otro grupo etario, los adolescentes sexualmente activos sostienen las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual y de embarazo (2).

Del mismo modo todo esto se refleja en las estadísticas que a nivel regional se presentan en el Perú la mayoría de las adolescentes conoce de la existencia de algún tipo de métodos anticonceptivos (98.3%), pero solo el 63.7% de las mujeres sexualmente activas utiliza alguno y la prevalencia anticonceptiva por edad es menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad con un 60.7% (3).

V. Conclusiones

* El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en el grupo poblacional estudiado, demostraron que el 65,79% presenta un nivel malo el 18,42% regular y solo el 15,79 % bueno.

* En referencia a la actitud global hacia los métodos anticonceptivos reportó que el 66,67% de los mismos presenta actitud desfavorable, mientras que un 33,33% una actitud desfavorable.

* La fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada amigos 56,14%, seguido del 18,42% que recurren a la internet y llama la atención que solo un mínimo 3,51% solicita la información en la escuela. Del mismo modo se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 60,53%, seguido de un 15,79% es el centro de salud, y un mínimo de 7,02 % no adquieren ningún método.

* Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 100% las edades oscilan entre 15 a 19 años; el sexo que predominó fue varón con el 61,40%, en lo referente al estado civil el 81,58% son solteros, estudian en su mayoría con el 60,53%, mientras que el 58,77% son católicos. En relación a las características sexuales el 86,84% sí tiene enamorado(a), de los cuales el 69,30% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 10 a 14 años (78,48%) y se observó además que en su mayoría con el 78,07% no han asistido a un servicio de planificación familiar, el método anticonceptivo reportado como más utilizado fue el preservativo (76,32 %) finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Referencias Bibliográficas

- 1.-Rodríguez V. Incidencia del Embarazo en la adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013 [Tesis previa a la obtención del Título de Obstetra]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
- 2.- Sandi M. Comportamiento sexual de los adolescentes atendidos en el hospital regional de Loreto. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016
- 3.- MINSA: Ministerio de Salud [página en internet] Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2010 [actualizado 29 Sep. 2016; citado 22 Sep del 2018]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado_ees.s.asp
- 4.- Puedo Justicia Especial para Adolescentes. Plan Estratégico Local de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la ley penal del Distrito de Castilla de la Provincia Piura. Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria; 2016-2017. Disponible en: https://www.minjus.gob.pe/wp-content/.../12/PUEDO_Castilla_Piura_2016-2017.pdf.
- 5.-Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 Años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura Año 2013. [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2015.

6.-Morales M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2017.

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

8.-Calle U. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo, Castilla- Piura año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2017

9.-Mauricio A. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período mayo 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.

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

11.-Montenegro E, Salazar G, Salazar H, Aguilar L. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción en estudiantes de 5to. Año de secundaria de la ciudad del Cusco. Unife *[serie en Internet] 2016 Jul ** [Citado 26 sep 2018]; 3(1) :31-41. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/aletheia/article/view/1116/1054>

12.-Mosquera J , Mateus J . Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colomb Medi *[serie en internet]. 2010 Nov ** [citada 21 Sep. 2016]; 34 (1): 275_278.Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/275>

13.-Rogel S. Conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del colegio experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la ciudad de Loja periodo octubre 2011 - enero 2012. [Tesis de Grado Previo a La Obtención De Título De Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016

14.-López S, Martín M, Maneiro R, Abelairas C, Barcala R. Programación didáctica: Primeros auxilios, un contenido en la LOMCE. Sportis Sci J *[serie en internet]. 2016 Set ** [citado 08 Oct 2018]; 3 (2): 479. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17726/SPORTIS_2_3_2016_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15.-Estrada S. Autoestima en adolescentes de la Institución Educativa estatal Mariano Melgar, Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

- 16.-Psicología y mente España. [Página en internet]. Barcelona: psicología educativa y del desarrollo; © 2018 [actualizado 13 oct 2018; citado 13 oct 2018]. Disponible: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>
- 17.-Susana A. La adolescencia. En Psicología del desarrollo II.1ed. Lima: © universidad continental; 2013. P.12- 15.
- 18.-Fuentes M, García F, García E, Alarcón A. Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. Revista de Psicodidáctica *[serie en Internet] .2015 Jul **[citado 13 Oct 2018] :20 (1) :117-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/175/17532968007/>
- 19.-Braz A,Cómodo C, Del Prette Z, Fontaine A. habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. Apuntes de psicología *[serie en internet]. 2013 nov **[citado 13 oct 2018]; 31 (1): 77-84. Disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/305/285>
- 20.-Bustos (2015) Desarrollo Prenatal Archivos en Psicología pg: 23-25
- 21.-Linogrin H. “Introducción a la Psicología Social”. Edit. Interamericana. México. 2012. ***Sect.: Salud (col. 9).
- 22.-Kant E. Teoría y praxis. [Página en Internet] [Citado 20 sep 2018]; disponible en: <http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20Inmanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pd>
- 23.-Jiménez D, Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. [Tesis Para

obtener el grado de Licenciado en Enfermería] México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>

24.-Ministerio de Salud; Norma Técnica de salud de planificación Familiar Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-12663 [citado 14 oct 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

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

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

27. 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

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

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH – CATOLICA

Estimados (as) jóvenes:

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

Orientaciones Generales

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

1. Características sociodemográficas y sexuales

1.1. Edad cumplida: _____ años

1.2. Sexo:

- 1) Varón
- 2) Mujer

1.3. Religión:

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

1.4. Estado Civil:

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

1.5. Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

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

- 1) SI
- 2) NO

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

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10. Orientación sexual:

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

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

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

2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

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

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

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

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

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



ANEXO 2

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

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

CONFIABILIDAD

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

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

ANEXO 3

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

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

Cordialmente.

Obsta.Lic. Flor de María Vásquez S

Docente Tutor

Manuela García Fiestas

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

ANEXO 4

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: *“Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Ricardo Palma de Villa Casagrande -Piura, 2018”*, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha