



---

**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. JORGE BASADRE -  
PIURA, 2018.**

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

**AUTORA:**

**LIDIA LISSETH GORDILLO REUSCHE**

**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 vida, salud y sabiduría a lo largo de mi vida, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.**

**A mi madre, Lidia Reusche porque eres una mujer que me llena de orgullo; por estar a mi lado siempre, por tu apoyo moral, económico y entusiasmo que me brindas a seguir adelante en mis propósitos, por tus consejos y a luchar por lo que quiero ; TE AMO.**

**A mi abuela, por ser el pilar fundamental de la familia, por sus consejos y su cariño; a mi sobrino por darme las fuerzas de su inocencia y cariño.**

## 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. Jorge Basadre - Piura 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 191 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: el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre reportaron con el 56,54% que presenta un nivel malo, seguido del 32,46% regular y solo el 11,00 % fue bueno. En relación a la actitud global sobre métodos anticonceptivos el 64,92% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 35,08% una actitud favorable. 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. Jorge Basadre - Piura, 2018, of quantitative and descriptive type, with a sample population of 191 adolescents, who through the survey were applied the instrument of data collection considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge of contraceptive methods and Likert test for attitudes. The results showed: the level of knowledge about contraceptive methods in a global way in the adolescents of the Educational Institution Jorge Basadre reported with 56.54% that presents a bad level, followed by 32.46% regular and only 11.00% it was good. In relation to the global attitude on contraceptive methods, 64.92% of respondents presented an unfavorable attitude about contraceptive methods, while 35.08% had a favorable attitude. 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.....	v
Índice de Tablas .....	viii
Índice de Cuadros .....	ix
I. Introducción .....	1
II.Revisión de la literatura .....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Antecedentes Locales .....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.1.3 Antecedentes Internacionales .....	8
2.2 Bases Teóricas .....	10
2. 3. Marco Conceptual .....	17
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 .....	47
Referencias Bibliográficas .....	58
ANEXOS .....	54

## Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Jorge Basadre - Piura, 2018.....	37
Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. – Jorge Basadre Piura, 2018.....	38
Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Jorge Basadre - Piura. 2018.....	39
Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E. Jorge Basadre – Piura 2018 .....	40



## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables.....	27
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	33

## I. Introducción

La actividad sexual a temprana edad y sin la información suficiente conlleva riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general (1). Más del 10% de todos los nacimientos de embarazos no deseados se registran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad. Los riesgos de salud de madres adolescentes, tanto como la de sus pequeños hijos son muy altos, se asocia a una mortalidad materna duplicada y hasta cuadruplicada en algunos casos que en las embarazadas mayores de 20 años. Consecuencias que son producto del inicio precoz de la actividad sexual y las falencias de conocimiento que genera conductas inapropiadas en el ejercicio de su sexualidad (2).

Por lo tanto, estas estadísticas reflejan que el comportamiento sexual y reproductivo origina el incremento de aspectos negativos en todo el mundo (3). 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 (4).

A nivel nacional según el Ministerio de salud el 12.7% de adolescentes mujeres entre 15 a 19 años ya son madres, constituyendo así un problema de salud pública ya que el organismo del adolescente no está debidamente preparado y los riesgos a sufrir daño a su salud sexual y reproductiva son mayores lo que desencadena aumento en las tasas de morbimortalidad en este grupo poblacional (5).

A nivel regional según las estadísticas presentadas por el INEI, en Piura se cuenta con 501 mil jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales en la región de Piura en el año 2016 se reportaron 1 530 de embarazos adolescentes, evidenciándose que en la región el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes muchas veces no se da ya sea por falta de información o simplemente por ser una población joven y liberal no optan por usar métodos porque creen que no existe riesgo de embarazarse en una primera relación sexual o simplemente porque el acto sexual surge de manera inesperada (6).

Por lo tanto, frente a lo expuesto anteriormente surge la necesidad de realizar la presente investigación en la I. E. Jorge Basadre y que según información dada por los actores representativos de dicha Institución Educativa hacen hincapié a la necesidad de desarrollar estrategias que incidan y repercutan de manera positiva en el adolescente para el ejercicio de una sexualidad segura y saludable para que de esta manera el inicio de la actividad coital se desarrolle sin riesgos a embarazos no deseados y contagio a una ITS y VIH/SIDA.

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. Jorge Basadre – 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. Jorge Basadre – Piura, durante el período 2018.

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

La presente investigación es de interés desarrollarla en función a que, en Piura, el embarazo adolescente es uno de los problemas más álgidos que enfrenta actualmente. Al respecto, la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, informó que tras un estudio se determinó que durante el 2016 los establecimientos de salud han atendido a 2,772 madres adolescentes, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional, y según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (Endes), realizada en la región, determinó que el mayor porcentaje de madres declaró que su embarazo fue producto de una violación sexual, es decir, no planificaron su maternidad. Estas cifras, coloca a la región como el tercer lugar con más casos de embarazos, lo que es preocupante porque las mujeres son madres a una corta edad (7).

Por tal razón al identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en la institución educativa en mención aportará como insumo para establecer estrategias que ayuden a replantear la educación sexual que se le proporciona al adolescente la cual debe ser ilimitada y con la apertura suficiente

para el adolescente que le brinde la seguridad y confianza para enfrentar los riesgos a los que están expuestos.

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 191 adolescentes del quinto año de secundaria y que asistieron regularmente en el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

En cuanto a los resultados se encontró que en referencia al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos estos arrojaron que el 56,54% presenta un nivel malo, seguido del 32,46% regular y solo el 11,00 % fue bueno. En relación a la actitud global sobre métodos anticonceptivos el 64,92% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 35,08% una actitud favorable.

Mientras tanto, los resultados de las fuentes de información solicitadas por los adolescentes es el internet 61,78%, seguido del 19,37% son los amigos y solo un mínimo 2,09% solicita información en el escuela. Se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 68,07%, seguido de un 16,75% es el centro de salud, y un mínimo de 5,76 % lo adquieren en conocidos.

Se demuestra que la edad fluctúan entre 15 a 19 años al (100%), seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje varón con el (54,97%) y en su totalidad son

solteros (100%) y de ocupación Estudia (77,49%), además el (80,63%) son católicos. En relación a las características sexuales el (57,59%) refiere tener enamorado (a), y el (57,07%) han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (73,39%), en un mayor porcentaje con el (69,11%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el (71,20 %) La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad (100%).

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes

#### 2.2 .1 Antecedentes Locales

Chiroque E. (8) en Piura 2015; en su estudio cuantitativo descriptivo sobre “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2013*”, encontró que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86%. Respecto a la fuente de información más solicitada por los adolescentes obtuvo que el 62,76% prefiere el internet y un 28,28% al personal de la salud.

Díaz P. (9) en Piura 2016; en su estudio de tipo descriptivo simple denominado “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Rosa Carrera de Martos*”. Obtuvo los siguientes resultados según las características sociodemográficas se evidenció que: la edad predominante es de 16 años (54.35%), el (66.30%) fueron varones; en lo concerniente al estado civil (100%) fueron solteros, y el (83,70%), profesaban la religión católica, respecto a la ocupación el (96.48%) eran estudiantes. El (51.09%) manifestaron no tener enamorado(a) y un (35.87%), habían tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (14.13%). Por último, el 94.57% de adolescentes se consideraban heterosexuales (100%).

Odar L. (10) en Piura 2018; realizó una investigación titulada “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo Serrán Morropón - Piura en el período mayo 2018*”, fue de tipo cuantitativa descriptiva, con una población muestral de 117 adolescentes, mediante la encuesta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otra sobre características sociodemográficas y sexuales. respecto al conocimiento global, se muestra que el 51,28% presenta un nivel deficiente, el 39,32% regular y solo el 9,40% bueno.

Calle M. (11) en Piura 2018; en su tesis “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto Chulucanas– Piura durante el Período Mayo 2018*” . La investigación, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Se planteó en una muestra de 60 adolescentes; a quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y otros de características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta se pudo determinar que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 50,00%.; sin embargo, sólo el 13,33% lo hizo en establecimiento de salud se hace referencia a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes donde se evidencia que el 50,00% prefiere los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres



### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (12) en Perú 2015; realizaron una tesis titulada *“Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015”*, la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB, Iquitos - 2015; la población total fue de 807 adolescentes, la muestra lo conformaron 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria; determinada a través de la fórmula para poblaciones finitas y afijación proporcional. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Obteniendo los siguientes resultados: el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación.

### **2.2.2. Antecedentes Internacionales**

Para Moreno L y Ninoska J. (13), Ecuador 2010; realizaron un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal titulado *“Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi –Ecuador”*. Se aplicó una encuesta a 133 adolescentes. El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo, el 23% conocen el preservativo, el 17% tienen información de inyectables, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8%

están informados sobre el implante como método anticonceptivo. Se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón.

Planck A. (14) en Nicaragua 2013; en su estudio *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las y los Adolescentes Relacionados al embarazo en la Adolescencia, Somoto-Madriz, I Semestre del Año 2011 Nicaragua”*, en una muestra de 66 adolescentes, encontró que el 7,6% de los adolescentes conocen el Dispositivo Intrauterino, al igual que la pastilla, condón y la inyección, para la obtención de cualquiera de estos métodos el principal medio de acceso según la población es el Centro de Salud (33,3%), seguido de la farmacia (28.8%).

Muñoz A, Vélez A, Muy A.(15) en Ecuador 2014; realizó un estudio tipo analítico transversal, denominada *“Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo”*, teniendo como objetivo identificar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes, donde obtuvo como resultados que las farmacias ocupan el primer lugar respecto a medios donde los jóvenes consiguen los métodos anticonceptivos con un 73,58% del total, los estudiantes acuden en segundo lugar a los establecimientos de salud públicos con un 18,87%.

Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (16), Colombia 2017; realizó un estudio descriptivo transversal denominado *“Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio”*, refieren que el 66,7 % de los estudiantes encuestados, consideran que sus

conocimientos sobre métodos anticonceptivos son escasos. Los resultados obtenidos determinan que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método, seguido de los anticonceptivos inyectables (14,8 %). Sin diferencia en cuanto a la edad, el grupo en general afirma que el preservativo es el mejor método de planificación (61,2 %) y la razón dominante de su escogencia (63,8 %) es ser el más fácil de usar y de conseguir.

## **2.2 Bases Teóricas**

1. **La teoría de Eduardo Spranger**, este sustenta que la adolescencia está relacionada con la psicología evolutiva y tipología, ya que describe que varios de los fenómenos de la conciencia del joven, solo poseen una significación aprovechable para el que aprende a entenderlos como fenómenos evolutivos; y que además indica que el desarrollo del joven puede ser experimentado, en referencia diferentes pautas. La primera pauta manifiesta sobre el desarrollo del adolescente, el cual este al alcanzar la madurez se ve a sí mismo como otro individuo; la segunda pauta manifiesta al crecimiento pausado y continuo, en la que obtiene valores e ideas propios de su comunidad; y la tercera pauta manifiesta sobre la participación activa de su desarrollo, donde el adolescente se forma y mejora por sí mismo superando dificultades que se le presentan.
2. **La teoría de Stanley Hall, describe** que la experiencia del hombre se integra en la composición genética de cada sujeto. Stanley manifiesta las siguientes fases evolutivas: El periodo de infancia, periodo de la niñez, periodo de la juventud y periodo de la adolescencia; además sustenta que los adolescentes prefieren el aislamiento y la soledad, sin embargo, se involucra en grupos con el afán de

sentirse reconocidos; donde presentan ciertas situaciones de comportamiento como ternura y sensibilidad, mientras que en otras circunstancias similares demuestran crueldad y dureza; además tienen la propulsión de descubrir y explorar.

3. **La teoría de Erikson.** Erikson describe la teoría del establecimiento de la identidad del Yo. En la que establece su concepto a través del logro de reconocerse así mismo. Este define a la adolescencia como aquella etapa predominante donde se establece la identidad positiva del Yo. Además, concluye que cuya identidad del Yo abarca la incorporación de aspiraciones y anhelos vocacionales unidas con ciertas características tales como la admiración de héroes, imitar a los padres y los enamoramientos.
4. **La teoría de Jean Piaget.** Jean Piaget sustenta a través de su teoría cognoscitiva las variaciones cualitativas del pensamiento que suceden entre la etapa de la infancia y la adolescencia. Además, este autor hace mención a 4 grandes periodos del desarrollo de la inteligencia en el hombre, entre ellos podemos encontrar el periodo sensorio motriz, periodo de operaciones concretas, periodo de pensamiento pre operacional y el periodo de operaciones formales.
5. **La teoría de Lewin,** menciona que la adolescencia es una fase de transición, donde el adolescente frecuentemente migra de grupos y es tratado por los maestros, sus padres y otras personas de manera confusa. Esto ocasiona que se le denieguen algunas veces formas pueriles y formas adultas de conducta. Además, indica que el adolescente no tiene un claro entendimiento de sus deberes sociales ni de su status, esto hace que su comportamiento generalmente muestre inseguridad (17).

### **2.2.1.1 Etapas de la adolescencia**

Unicef (18), manifiesta que la adolescencia temprana se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, mientras tanto entre los 15 y los 19 años, se le conoce como adolescencia tardía. Además, indica que la adolescencia es una etapa de cambio y se considera la más determinante en la vida del ser humano, ya que está caracterizada por el acelerado desarrollo cerebral y físico, en esta etapa se ve aumentada la capacidad cognitiva, debido al comienzo de la pubertad y la conciencia sexual y, además, por el surgimiento de habilidades, capacidades y aptitudes en el adolescente

#### **2.2.1.1.1 Cambios evolutivos en la adolescencia**

##### *a) Adolescencia temprana:*

La adolescencia temprana es la etapa donde se empiezan a manifestar los cambios corporales (físicos) del adolescente, empezando por el crecimiento repentino acelerado y seguido por el desarrollo de los órganos sexuales junto con las características sexuales secundarias. Por ello es muy frecuente que los adolescentes tengan ansiedad, así como entusiasmo por las manifestaciones que ocurren en su cuerpo. Dichos cambios no solamente son físicos sino también emocionales, ya que el cerebro empieza a experimentar un gran desarrollo eléctrico y fisiológico, donde el lóbulo frontal del cerebro, rige sobre la razón y la toma de decisiones. Con respecto al desarrollo sexual y corporal, sucede mucho más temprano en las niñas, aproximadamente unos 12 a 18 meses antes que en los niños que entran en la pubertad. Esto se debe al desarrollo de los órganos sexuales externos e internos de las niñas que maduran mucho más rápido que los niños, debido a ciertos factores hormonales como crecimiento de las mamas, comienza la ovulación y la primera

menstruación, y en los niños el desarrollo del pene, testículos y próstata, como también la producción de espermatozoides y la primera eyaculación. Sin embargo, ambos durante este proceso de desarrollo cobran mayor consciencia de su género (18).

*b) Adolescencia tardía:*

Es la etapa correspondiente entre los 15 y 19 años, donde se manifiestan modificaciones físicas importantes. Uno de ellos es que el cerebro sigue desarrollándose y reorganizándose, reforzando de esta manera la inteligencia, con ello se logra mejorar el pensamiento analítico y reflexivo. Además, la temeridad por parte de los adolescentes disminuye ya que logran mayor capacidad de evaluar riesgos y de esta manera toman decisiones responsables; sin embargo el consumo de alcohol, drogas y fumar cigarrillos se adquieren con más fuerza en esta fase, donde aproximadamente la mitad de los que empiezan a consumir son adolescentes de 15 años. Asimismo, las opiniones de las personas integrantes de su entorno tienden ser de mucha importancia al comienzo de esta etapa en los adolescentes, pero esto va disminuyendo a medida que van adquiriendo mayor confianza y lucidez en su identidad y sus pensamientos (18).

### **2.2.2 Teoría del Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje, que consiste solamente en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo, pero también es la experiencia del ser humano (19).

**-Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento.

**-Teoría del empirismo:** El conocimiento para Hobbes "se funda en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica. Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas.

**-Teoría del relativismo:** Se usa comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos.

**-Teoría del aprendizaje significativo:** Se entiende cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso.

**-Teoría del constructivismo:** Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo.

**-Teoría del cognoscitivismo:** Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos.

**-Teoría ecléctica:** En ella se encuentra una verdadera unión importante de conceptos y variables conductistas y cognoscitivistas (20).

### **2.2.3 Teoría de las Actitudes**

Las actitudes es un componente fundamental para entender la naturaleza humana. Es lo que una persona siente de otras, o de los sentimientos que guarda hacia la gente, positivo o negativo, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones.

Las actitudes se aprenden, definen nuestra predisposición hacia determinados aspectos del mundo, nos proporcionan las bases emocionales y de interpersonales y de identificación con los demás. Las actitudes son un sentimiento positivo o negativo o estado mental de alerta, aprendido y organizado mediante la experiencia, que ejerce influencia específica en la respuesta de una persona a la gente, objetos y situaciones.

Tenemos tres teorías:

- **Teoría del aprendizaje:** Esta teoría explica que cada uno de nosotros puede interiorizar aprendizajes a través de nuevas ideas, sentimientos y conductas asociadas a estos aprendizajes. Para aprender estas actitudes, es necesario experimentar situaciones agradables y significativas las cuales tengan relación con sus constructos previos de lo contrario no sería un aprendizaje a largo plazo.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** Esta teoría consiste en la adquisición de nuevos aprendizajes y actitudes engranando la nueva información con los conocimientos previos de los adolescentes, de esta forma tenemos como resultado un conocimiento mucho más complejo y enriquecido.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** León Festiner creó esta teoría en 1962, sostiene que cuando nosotros realizamos una actividad y fracasamos en el intento, nosotros creemos que no es perjudicial sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud. Esto nos puede provocar un conflicto que nos conduce a la falta de armonía, algo que las personas se esfuerzan por evitar. Esta teoría ha sido estudiada con detenimiento por la psicología y se puede definir como la incomodidad, tensión o ansiedad que



experimentan las personas cuando sus actitudes entran en conflicto con lo que hacen (21).

#### **2.2.4 Necesidad de Educación Sexual Integral**

- La educación sexual integral (ESI) es necesaria para lograr el sano desarrollo sexual y reproductivo de los adolescentes y difundir los conocimientos, actitudes, valores y habilidades prácticas que les permitan desarrollar opiniones positivas acerca de su sexualidad.
- Según normas internacionales, la ESI debe brindar información exacta en una diversidad de temas adecuados a cada edad, cubriendo las categorías de fisiología sexual y reproductiva, prevención del VIH/ITS, anticoncepción y embarazo no planeado, valores y habilidades interpersonales, y género y derechos sexuales y reproductivos.
- Los programas de ESI basados en derechos humanos, equidad de género y empoderamiento y que fomentan el compromiso activo de los participantes han mostrado mejoras en el conocimiento, autoconfianza y habilidades de comunicación, cambio positivo de actitudes y normas de género, y un mayor uso de anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos. (22)

#### **2.2.5 Sexo Seguro**

Son aquellas prácticas protectoras, que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones por vía sexual, así como el virus de inmunodeficiencia humana.

Estos comportamientos comprenden, en el uso adecuado y consistente del condón, además evitando las relaciones sexuales casuales y haciendo práctica de la

monogamia. En cambio, una conducta sexual insegura se expone a un problema que puede ocasionar daños a la salud individual y de otra persona, con la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual (23).

### **2. 3. Marco Conceptual**

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros (24).

#### **2.3.1. Clasificación:**

##### **1. Métodos Anticonceptivos Hormonales**

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de progestina. Tenemos las píldoras anticonceptivas, inyectables, implantes, anillos vaginales, parches anticonceptivos.

##### **a) Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

**Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

**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, disminuye el flujo menstrual y los

cólicos menstruales. No previenen las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA (25).

**b) Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito:**

**Inyectable Combinado:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

**Mecanismo de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

**Características:** Eficaz y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo a su uso.

**Forma de uso**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z, Se puede iniciar: El 1er – 5to día, o mujeres que están amamantando a partir de la sexta semana y si es que está dando de lactar esperar hasta los 6 meses. Se continúa administrando cada 30 días (fecha fija mensual)

**c) 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.

**Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

**Características:** Eficaz y de efecto rápido, pueden ver indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo para su uso y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA.

## 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 el bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por 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.
- 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 semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche (25).

**d) El anillo vaginal combinado:** 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.

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

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

### **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 cuchillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
- El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe 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 en la posición del anillo en la vagina o es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permiten un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en el que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetándolo el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

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

**Mecanismo de acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

**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 y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA.

**Forma de uso:**

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 de 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.

Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. SI ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.

Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco -días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.

Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

## **2. Dispositivos intrauterinos (DIU)**

**Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A:** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

**Mecanismo de Acción:** Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

**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.

Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres

primeros meses, puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio, es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.

**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, 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.

Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado e inserción del dispositivo Intrauterino con la “Técnica de No Tocar.

### **3. 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.

**a) Condón masculino:** Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

#### **Mecanismo de Acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

#### **Condiciones que contraindican su uso**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

**Características:** Es un método eficaz, si se usa correctamente, pocos efectos colaterales (alergia al látex), de fácil obtención y bajo costo, no requiere examen ni



prescripción médica, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción. Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH SIDA.

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

### **Mecanismo de Acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

### **Características**

Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, la decisión de usarlo depende de la mujer, puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual, no requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito, es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex, permite que la relación sexual se sienta más natural, ofrece doble protección: Protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y SIDA.

Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer y no debe ser usado simultáneamente con el condón masculino (25).

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (26).

#### 3.2 Nivel de la Investigación

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

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (26)

#### ESQUEMA



#### Donde:

**M:** Es la muestra estudiada

**X:** Nivel de Conocimiento y Actitud sobre los Métodos Anticonceptivos

**?:** Identificación de la realidad

#### 3.4 Población y Muestra:

##### 3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 191 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre - 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	SECCIÓN D	SECCIÓN E	SECCIÓN F	TOTAL
5TO AÑO DE SECUNDARIA	31	32	36	31	31	30	191

### **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 Jorge Basadre 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
<p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS</b></p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (27).</p>	<p><b>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</b></p>	<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	<p>Ordinal</p>
<p><b>ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS</b></p>	<p>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 (28).</p>	<p><b>Actitud global ante los métodos anticonceptivos</b></p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Favorable</li> <li>• Actitud Desfavorable</li> </ul>	<p>Ordinal</p>

			categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (27)	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (27)	Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Nominal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (27)	Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
<b>RELIGION</b>	se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (27)	Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico(a)</li> <li>• Adventista</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otras</li> </ul>	Nominal
<b>OCUPACIÓN</b>	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (27).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia</li> <li>• Estudia y Trabaja</li> </ul>	Nominal
<b>TENER ENAMORADO</b>	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>RELACIONES COITALES</b>	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"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL</b>	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal

<b>PREFERENCIAS SEXUALES</b>	Se evaluó las preferencias sexuales del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Homosexual</li> <li>• Bisexual</li> </ul>	Nominal
<b>ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	Se evaluó el adolescente acude al servicio de Planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVO UTILIZADO</b>	Se evaluó el método anticonceptivo utilizado por el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método del Ritmo</li> <li>• Método del Moco Cervical</li> <li>• Píldora</li> <li>• Inyectable</li> <li>• T de Cobre</li> <li>• Preservativos</li> <li>• Lactancia Materna</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	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. (29), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

Para valorar el conocimiento se 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 Jorge Basadre 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 Jorge Basadre - Piura durante el período 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b>            -Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Jorge Basadre - Piura durante el período 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></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><b>Variables principales:</b></p> <p>1.-Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Variables Secundarias:</b></p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</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>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"> <li>• <b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</li> <li>• <b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</li> <li>• <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por 191 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre; 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><b>Muestra</b> La muestra estuvo constituida por 191 adolescentes al quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento de Recolección de Datos: *Características socio demográficas y sexuales * Conocimientos sobre métodos anticonceptivos - *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.9 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 I.E. Jorge Basadre -Piura.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

*Tabla 1 Nivel de Conocimientos Global sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E. Jorge Basadre–Piura, 2018*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	21	11,00
Regular	62	32,46
Malo	108	56,54
Total	191	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos**

Los resultados de la Tabla 1 en referencia al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se obtuvo que el 56,54% presenta un nivel malo, el 32,46% regular y solo el 11,00 % bueno.

*Tabla 2 Actitud Global sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E. Jorge Basadre–Piura, 2018*

Actitudes	n	%
Favorable	67	35,08
Desfavorable	124	64,92
Total	191	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos**

En los encuestados se determinó que el 64,92% presentan actitud desfavorable seguido de un mínimo de 35,08% que reporta ser favorable.



*Tabla 3 Fuentes de Información y Lugar de Adquisición sobre Los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E. Jorge Basadre–Piura, 2018*

Variables	n	%
Escuela	4	2,09
Amigos	37	19,37
Fuentes de Información Internet	118	61,78
Familia (padres)	6	3,14
Establecimiento de Salud	26	13,62
Lugar de Adquisición de Farmacias	130	68,07
los Métodos Centro de salud	32	16,75
Anticonceptivos Familiares	18	9,42
Conocidos	11	5,76
Otros	0	0,00
Ninguno	0	0,00
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Instrumentos de Recolección de datos**

En la Tabla 3 la fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como el más solicitado es el internet (61,78%), mientras que el lugar de adquisición fue la farmacia con el 68,07%.

*Tabla 4. Características Sociodemográficas y Sexuales en los Adolescentes de la I.E. Jorge Basadre –Piura -2018.*

Dimensiones	n	%	
Edad	10-14	0	0,00
	15-19	191	100,00
Sexo	Varón	105	54,97
	mujer	86	45,03
Estado civil	Soltera(o)	191	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	0,00
	Viuda	0	,00
Ocupación	Estudia	148	77,49
	Estudia y Trabaja	43	22,51
Religión	Católica(o)	154	80,63
	Adventista	20	10,47
	Ninguna	00	0,00
	Evangélica	17	8,90
	Otra especifique	00	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	110	57,59
	No tiene enamorada(o)	81	42,41
Relaciones coitales *	Si	109	57,07
	No	82	42,93
Edad de inicio	10-14	29	26,61
	15-19	80	73,39
Has acudido al programa De planificación sexual	Si	59	30,89
	No	132	69,11
Que métodos o método usas actualmente	Método del ritmo	25	13,09
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	9	4,71
	Inyectable	6	3,15
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	136	71,20
	Lactancia materna	0	0,00
	Ninguno	15	7,85
Preferencia Sexual	Heterosexual	191	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	,00

**Fuente: instrumento de recolección de datos**

\* Dimensión que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (82 adolescentes).

Se demuestra que la edad fluctúan entre 15 a 19 años al (100%), seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje varón con el (54,97%) y en su totalidad son solteros (100%) y de ocupación Estudia (77,49%), además el (80,63%) son católicos. En relación a las características sexuales el (57,59%) refiere tener enamorado (a), y el (57,07%) han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (73,39%), en un mayor porcentaje con el (69,11%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el (71,20 %) La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad (100%).

## 4.2 Análisis de Resultados

Es importante el derecho a tener relaciones sexuales placenteras, enriquecedoras, sin temor de contagiarnos de infecciones de transmisión sexual, ni riesgo de embarazos no deseados, sin embargo, en la actualidad el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes se convierte en un problema de salud pública, ya que muchos de ellos inician una vida sexual teniendo un déficit de conocimientos acerca de la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

Por lo tanto es necesario e interesante enfatizar en los resultados de la presente investigación en donde en la Tabla 1 en referencia al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se obtuvo que el 56,54% presenta un nivel malo, el 32,46% regular y solo el 11,00 % bueno. Resultados que se asemejan a los de Moreno L y Ninoska J. (13), Ecuador 2010, donde el 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo, el 23% conocen el preservativo, el 17% tienen información de inyectables, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo. Se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón.

Al analizar los resultados podemos evidenciar que a pesar de los espacios y el tiempo transcurrido los resultados son insatisfactorios lo que resalta la importancia que tiene , la Educación sexual integral la cual debe ser aportar con información exacta en una diversidad de temas adecuados a cada edad, cubriendo las categorías de fisiología sexual y reproductiva, prevención del VIH/ITS, anticoncepción y

embarazo no planeado, valores y habilidades interpersonales, y género y derechos sexuales y reproductivos (22) para que de esta manera el adolescente adopte conductas sexuales de manera informada y con percepción de riesgo.

En la Tabla 2, se encontró en los encuestados que el 64,92% presentan actitudes desfavorables seguido de un mínimo 35,08% que reporta ser favorable. Resultados que son parecidos a los de Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (12) en Perú 2015, realizaron una tesis titulada “*Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015*”, que obtuvo que el 93.8% (24) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación.

Las actitudes son importantes de considerar en esta etapa de vulnerabilidad ya definen nuestra predisposición hacia determinados aspectos del mundo, nos proporcionan las bases emocionales y de interpersonales y de identificación con los demás. Las actitudes son un sentimiento positivo o negativo o estado mental de alerta, aprendido y organizado mediante la experiencia, que ejerce influencia específica en la respuesta de una persona a la gente, objetos y situaciones (21), por ende, los resultados de la presente investigación emiten una preocupación ya que el adolescente para aprender estas actitudes, es necesario que experimente situaciones agradables y significativas las cuales tengan relación con sus constructos previos (21), esto hace pensar si los establecimientos de salud están implementados para atender al adolescente de acuerdo a sus necesidades y expectativas que generen situaciones y experiencias positivas y que generen interés por estar informado y asuma consciente y responsablemente el ejercicio de su sexualidad y reproducción.

En la Tabla 3 la fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada la internet (61,78%), mientras que el lugar de adquisición fue la farmacia con el (68,07%). Resultados que se asemejan a los de Calle M. (11) en Piura 2018, que encontró que las fuentes de información solicitadas por los adolescentes fueron con el 50,00% los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres. En relación al lugar de adquisición los resultados son similares a los de Chiroque E. (8) en Piura 2015, que encontró que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86%.

Estos resultados ponen en evidencia que probablemente los adolescentes no cuentan con los conocimientos y herramientas necesarias para enfrentar su sexualidad de manera responsable ya que la información proviene de fuentes poco confiables y veraces generando que muchas de sus conductas sexuales sean adoptadas de manera insegura exponiéndolos a un problema que puede ocasionar daños a su salud individual, sexual y reproductiva (23).

En la Tabla 4, Se demuestra que la edad fluctúan entre 15 a 19 años al (100%), seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje varón con el (54,97%) y en su totalidad son solteros (100%) y de ocupación Estudia (77,49%), además el (80,63%) son católicos. En relación a las características sexuales el (57,59%) refiere tener enamorado (a), y el (57,07%) han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (73,39%), en un mayor porcentaje con el (69,11%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el (71,20 %) La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad (100%).

Resultados que son parecidos a los de Díaz P. (9) en Piura 2016, quien obtuvo los siguientes resultados según las características sociodemográficas se evidenció que: la edad predominante es de 16 años (54.35%), el (66.30%) fueron varones; en lo concerniente al estado civil (100%) fueron solteros, y el (83,70%), profesaban la religión católica, respecto a la ocupación el (96.48%) eran estudiantes. El (51.09%) manifestaron no tener enamorado(a) y un (35.87%), habían tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (14.13%). Por último, el 94.57% de adolescentes se consideraban heterosexuales (100%).

Por lo tanto, estas estadísticas reflejan que el comportamiento sexual y reproductivo origina el incremento de aspectos negativos en todo el mundo (3). 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 (4).

## V. Conclusiones

- Los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos establecen que el 56,54% presenta un nivel malo, seguido del 32,46% regular y solo el 11,00 % fue bueno.
- La actitud global sobre métodos anticonceptivos reportó que el 64,92% de los encuestados presenta actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 35,08% una actitud favorable.
- Las fuentes de información solicitadas por los adolescentes es el internet 61,78%, seguido del 19,37% son los amigos y solo un mínimo 2,09% solicita información en el escuela. Y en relación al lugar de adquisición se pudo observar (68,07%) que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos un mínimo de (5,76%) lo adquieren en conocidos.
- Se demuestra que la edad fluctúan entre 15 a 19 años al (100%), seguido del sexo se reportó con el mayor porcentaje varón con el (54,97%) y en su totalidad son solteros (100%) y de ocupación Estudia (77,49%), además el (80,63%) son católicos. En relación a las características sexuales el (57,59%) refiere tener enamorado (a), y el (57,07%) han tenido relaciones coitales, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (73,39%), en un mayor porcentaje con el (69,11%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el (71,20 %) La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad (100%).



## Referencias bibliográficas

1. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [Tesis para optar el título Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
2. Matamoros JM. Paredes G. Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I: E Mariscal Castilla- 2013. [Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Nacional del centro del Perú, 2013.
3. López P, Bravo E, Benítez C, Cepero L. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria. Rev. Cubana Obstet Ginecol \*[serie en internet]. 2010 oct \*\*[citado 27 Abr 2018]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000500006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000500006)
4. 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
5. La República. [Página en internet]. Perú: Minsa; © 2017 [actualizado 21 Feb 2018; citado 2 Mar 2018]. Disponible en:

<https://larepublica.pe/sociedad/1200856-minsa-el-embarazo-adolescente-es-un-problema-de-salud-publica>

6. La República. [Página en internet]. Piura: Diresa; © 2017 [actualizado 24 Set 2016; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/974968-diresa-piura-adolescentes-deben-estar-informadas-y-concientizadas-para-evitar-embarazos>
7. INEI Perú. [Página de internet]. Lima. Encuesta Democrática de Métodos Anticonceptivos; 2014. [Actualizado 16 Feb 2016; citado 17 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/16355.pdf>:
8. Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
9. Díaz P. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Rosa Carrera de Martos - Piura, año 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura- Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017.
10. Odar L. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo Serrán Morropón - Piura en el período mayo 2018 [Tesis para

obtener título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote Piura; 2018.

11. Calle M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los  
Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa  
Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto- Chulucanas–Piura  
durante el Período Mayo2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia]. Piura - Perú. Universidad Los Ángeles de  
Chimbote; 2018.

12. Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de  
métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015.  
[Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos :  
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.

13. Moreno L, Ninoska J. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en  
estudiantes de 9no de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Puerto Ordaz,  
estado Bolívar–2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].  
Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010

14. Planck A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las y los Adolescentes  
Relacionados al embarazo en la Adolescencia, Somoto-Madriz, I Semestre  
del Año 2011. [Tesis para optar el Título de maestro en Salud Pública].  
Ocotal Nueva Segovia Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de  
Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud; 2011.

15. Muñoz A, Vélez A, Muy A. Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo Diciembre 2013 – Abril 2014. [Tesis previa a la obtención del título de médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
16. Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. CSV \*[Revista en internet]. 2017 Nov. \*\* [Citado 23 Mar 2018]; 10 (1):4-12. Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>
- 17.-Organización Mundial de la Salud (OMS). [página de internet]. América: Organización Mundial de la Salud; [Citado 02 oct 2018. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- 18.-Lozano A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. MEDISAN \*[serie en internet]. 2014 \*\* [citado 02 oct 2018]; 22(40):11-36. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362014000100002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002)
- 19.-Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revist Chilena de Pediatría \*[serie en internet]. 2015 Dic \*\* [citado 02 oct 2018]; 18 (6): 436-443. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>

- 20.-UNICEF Argentina. [Página en internet]. Argentina: Estado Mundial de la Infancia; ©2011 [Citado 02 oct 2018]. Disponible en: [http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6\\_UNICEF.pdf](http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf)
- 21.-Dzul J, Cervera J, Silva G, Massa D, Sosa A. La Adolescencia y los Factores que influyen en la formación de la identidad [Monografía de Internet] México: Gobierno del estado Secretaría de Educación Superior y Escuela normal superior de Valladolid: 2013
- 22.-Guttmacher Institute. De la Normativa a la práctica: La política de educación sexual y su implementación en el Perú[Página en Internet]; © 2017 [Actualizado may 2017; citado 06 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/politica-de-educacion-sexual-peru>
- 23.-Sáenz N, Benavides R. Práctica sexual segura e insegura en la pareja heterosexual. Nure Inv \*[Serie en internet]. 2013 Abr \*\*[Citado 31 Oct 2018]; 11 (68): aprox. 10 p. Disponible en: [file:///C:/Users/Wipi/Downloads/safe\\_unsafe.pdf](file:///C:/Users/Wipi/Downloads/safe_unsafe.pdf)
- 24.-Resolución Ministerial. Ley N° 16-054471-001. Boletín Oficial del Estado Peruano. Número 652 (31 Ago 2016).
- 25.-Peláez J .El uso de métodos anticonceptivos en la dolescencia.Rev Cubana Obste Ginecol.\*[serie en internet].2016 Ene\*\* [citado 20 de mar 2016]; 42(1):215.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloorg/php/articlexml.php>.

- 26.-Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015
- 27.- Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. La Adolescencia. p: 4
28. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia;2018
- 29.- López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua;2015

# **ANEXOS**

## ANEXO 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 JORGE BASADRE- 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, señal con una **X** la casilla correspondiente a su respuesta. En el resto de los ítems por favor escribir la información solicitada.

#### **1. Características sociodemográficas y sexuales**

1.1. Edad cumplida: \_\_\_\_\_ años

1.2. Sexo:

- 1) Varón
- 2) Mujer



1.3. Religión:

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

1.4. Estado Civil:

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

1.5. Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

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

- 1) SI
- 2) NO

1.8. Edad de inicio de su relación coital: \_\_\_\_\_.

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10. Orientación sexual:

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

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

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

## 2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

<b>Proposiciones</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SE</b>
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 2

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

<b>Año</b>	2018
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes
<b>Significancia</b>	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.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	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.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## CONFIABILIDAD

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

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

### ANEXO 3

#### Consentimiento informado

**Sr. Padre de Familia:**

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

---

**Lic. Flor de María Vásquez S.**

**Docente Tutor**

---

**Lidia Lisseth Gordillo Reusche**

**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 conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre - 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