



**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 LAS  
ADOLESCENTES DE LA I.E NIÑO JESÚS DE PRAGA  
CASTILLA- PIURA, 2018.**

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

**AUTORA:**

**KATTIA LORENA CRIOLLO PASAPERA**

**ASESORA:**

**LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

**Hoja de firma de jurado y asesor**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidente**

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

**Miembro**

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

**Asesor**

## **Agradecimiento**

**A Dios, por el don de la vida.**

**Y por permitirme llegar hasta aquí.**

**A mis padres, por su esfuerzo constante  
y la fe depositada en mí.**

**Al gran amor de mi vida, Mía. Por haber  
sacrificado tiempo y espacio. Por  
entender mi deber de alumna  
universitaria y ser tolerante. Por ser mi  
motivo para continuar**

**A mi Asesora, por el tiempo, la paciencia  
y el empeño.**

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga Sullana - Piura ,2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 160 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 las adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga reportaron con el el 55,09% un nivel malo, el 31,14% regular y solo el 13,77 % bueno. En cuanto a la actitud global en las encuestadas se evidenció con el 62,28% presentan actitudes desfavorables seguido de un mínimo 37,72% que reporta ser favorable. Del mismo modo la fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada la internet (58,68%), mientras que el lugar de adquisición fue la farmacia con el 53,29%. Por lo tanto, se concluye que las adolescentes muestran un nivel de conocimiento malo y actitudes frente a los métodos anticonceptivos desfavorables. **Palabras claves:** Actitudes, adolescentes, Conocimientos, Métodos anticonceptivos.

## **Abstract**

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the IE José Olaya Balandra Becara Sechura-Piura, 2018, of a quantitative and descriptive type, with a sample population of 167 adolescents, to whom Through the survey, the data collection instrument was applied considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraceptive methods and Likert test for attitudes. The results showed: The level of knowledge about contraceptive methods in a global way in adolescents adolescents of the Educational Institution José Olaya Balandra - Becara reported with the 55.09% a bad level, the regular 31.14% and only the 13 , 77% good. Regarding the overall attitude of the respondents, it was evident that 62.28% presented unfavorable attitudes followed by a minimum of 37.72% that reported being favorable. In the same way, the source of information on contraceptive methods was reported as the most requested on the internet (58.68%), while the place of purchase was the pharmacy with 53.29%. Therefore, it is concluded that adolescents show a level of bad knowledge and attitudes towards unfavorable contraceptive methods. **Keywords:** Attitudes, adolescents, Knowledge, Contraceptive methods.

## Contenido

Título de la Investigación.....	i
<b>Hoja de firma de jurado y asesor .....</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>i</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>iv</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>v</b>
<b>Contenido.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>viii</b>
<b>Índice de Cuadros .....</b>	<b>xi</b>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de la literatura .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Antecedentes.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 .1 Antecedentes Locales.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Bases Teóricas .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.1 Teorías de la Adolescencia.....</b>	<b>9</b>
2. 3. Marco Conceptual .....	18
2.3.2.1.2.3 Métodos Anticonceptivos Intrauterinos: .....	23
Dispositivos intrauterinos: Son dispositivos que se inserta en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.....	23
<b>III. Metodología .....</b>	<b>26</b>
3.1 Tipo de Investigación.....	26
3.2 Nivel de la Investigación .....	26
<b>3.3 Diseño de la Investigación.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Población y Muestra:.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4.1 Población: .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4.2 Muestra: .....</b>	<b>27</b>
<b>3.6 Técnica e Instrumentos de medición .....</b>	<b>32</b>
3.7 Plan de Análisis .....	34
3.8 Matriz de Consistencia.....	35
<b>3.9 Principio Éticos .....</b>	<b>38</b>
<b>IV. Resultados .....</b>	<b>39</b>
4.1 Resultados.....	39

4.2 Análisis de resultados .....	44
<b>V. Conclusiones .....</b>	<b>48</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>49</b>
<b>1.- Ministerio de salud, Dirección General de Salud las Personas, plan multisectorial para la prevención del Embarazo en Adolescentes 2013, Lima- Perú, 1 Ed, 2014. 71 p. iluso. Disponible en: <a href="http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/3033.pdf">http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/3033.pdf</a>.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>

## Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Niño Jesús de Praga Castilla- Piura, 2018.....	36
Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Niño Jesús de Praga Castilla - Piura 2018.....	37
Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. Niño Jesús de Praga Castilla.....	38
Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E. Niño Jesús de Praga Castilla - Piura 2018.....	43



## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables.....	29
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	35

## I. Introducción

En los últimos años se está observando un descontrolado incremento de los embarazos precoces, lo cual se está convirtiendo en un problema tanto de salud pública, como social a corto y largo plazo, esto está afectando de forma notable el bienestar, tranquilidad y la salud reproductiva de muchas jóvenes, ya que asumir la maternidad en una etapa tan temprana de la vida, no solo les traerá consecuencias negativas en los aspectos biológicos, psicológicos, familiares, económicos, sociales, y de educación; sino que también les estará ocasionando dificultades de salud durante todo el período de la evolución de la gestación, parto, puerperio; ya que las complicaciones durante esta etapa son la segunda causa de muerte en todo el mundo en adolescentes de entre 15 a 19 años (1).

A nivel nacional, en el Perú esta problemática se refleja en las cifras de embarazos adolescentes que siguen aumentando, ya que del 100% de mujeres que dieron a luz, el 5.8% tienen menos de diecisiete años de edad. Por ello la coordinadora sur de la Fundación Waal y Pre Natal, indica que para reducir esta cifra de embarazos en adolescentes se les brinde orientación y consejería sobre Métodos Anticonceptivos (MAC), partiendo de las Instituciones Educativas (I.E); es por eso que cada año consecutivo lanza la campaña para la prevención de embarazo adolescente. Dicho programa busca sensibilizar al adolescente de una manera educativa, a través de videos, talleres, obras teatrales, etc (2).

Piura, también es parte de esta situación problemática, ya que según los resultados del último Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda reportan que el 38,5% representan al grupo poblacional adolescente. Dichas cifras manifiestan que el 18% de los adolescentes ya han mantenido sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres junto al 86% de los varones son ya sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción (3).

En tal sentido por lo expuesto anteriormente surge la necesidad de realizar la presente investigación en la I. E. Niño Jesús de Praga que según la información brinda por personas representativas hacen hincapié que el adolescente debido a los cambios que tiene que atravesar se encuentra vulnerable; y si no cuenta con los insumos necesarios es especial del cognitivo para poder discernir lo es bueno y lo que es malo; éste estará expuesto a los diversos problemas sociales que hoy en día como sociedad padecemos y que muchos adolescentes atraviesan por falta de orientación.

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 las adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga Castilla – 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 las adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga Castilla – 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 las adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio, (c) identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición de los

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

La presente investigación surgió en la necesidad que en la actualidad el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes se manifiesta con el inicio de relaciones coitales a temprana edad, y que por lo general actúan con carencias de información objetiva, apropiada, clara y veraz sobre el manejo de su sexualidad, de las responsabilidades que conlleva la paternidad y del uso correcto y seguro de métodos anticonceptivos, además que éstas condiciones exponen a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no deseado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA.

Por lo tanto, frente a esta problemática la adolescencia se convierte en un período que merece especial atención ya que los comportamientos sexuales poco seguros e irresponsables son una amenaza para la salud sexual y reproductiva por lo tanto esta investigación se plasma con la finalidad que los resultados sirvan de base para fomentar estrategias dirigidas a lograr destrezas que induzcan a comportamientos sexuales y reproductivos sanos y seguros en los adolescentes en especial de la Institución Educativa en mención para aportar de esta manera en la integridad de la salud de este individuo y sobre todo para que ellos puedan tomar conciencia de lo que afectaría la irresponsabilidad en su vida sexual en el futuro.

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 160 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 el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en las adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga en el 55,09% tenía un nivel malo, el 31,14% regular y solo el 13,77% bueno. La actitud global en las encuestadas evidenció que el 62,28% presentan actitudes desfavorables, seguido de un mínimo 37,72% que reporta ser favorable.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes

#### 2.2 .1 Antecedentes Locales

Herrera A. (4) en Piura 2016; en la investigación “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de 14 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, año 2016” Fue de tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 92 adolescentes varones, Se demuestro que el 50% de los encuestados presentan un nivel conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, y sólo un 22% es bueno. Además, se evidenció que se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 47%,

Martínez G. (5) en Piura 2016; en su investigación sobre “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 y 17 años de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura año 2016”, encontró los siguientes resultados: El lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 48.9 %; mientras que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es el internet con un 42.4%. Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: se encontró que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años (47.8%), y el 7.6% son adolescentes de 17 años; según el sexo el que predomina en este estudio es el masculino con un 53.3 %; en lo concerniente al estado civil el 93,5% son solteros, además los adolescentes que profesan la religión católica corresponde a un 76.1%, respecto a la ocupación el 83.7% son estudiantes

Reto F. (6) en Piura 2018; su estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura Mayo 2018”. tuvo como objetivo

general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar - Piura, Mayo 2018, la investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva, lo ejecuto en una población muestral de 185 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria encontrándose que el 59,46% de los entrevistados su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global reporto ser deficiente, seguido del 24,32% regular, y una minoría del 16,22% fue bueno.

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

Carmona G. (7) en Perú 2008; realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes de un colegio en Bellavista. Los estudiantes conceptualizaron equívocamente los términos planificación familiar (63%) y paternidad responsable (48%). El 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos (58% a padres, maestros u otros) y el medio de comunicación principal es Internet (60%). Presentaron conocimiento insuficiente acerca de la práctica del Coitus interruptus el 43% de los estudiantes. Los anticonceptivos más difundidos fueron el preservativo (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%). Tanto en el conocimiento sobre el preservativo y las píldoras anticonceptivas fueron los varones quienes tuvieron menor conocimiento.

Jerónimo C, Carbone W, Neira J. (8) en Perú 2009; hicieron un estudio descriptivo de corte transversal denominado “Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria”. En 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, en el cercado de lea con los siguientes resultados, el 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los

métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado (a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales. De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso.

Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (9) 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

### **2.2.3 Antecedentes Internacionales**

Quintero C, Duarte D. (10) en Nicaragua 2013; en su estudio denominado “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de junio del 2013, de 194 estudiantes encuestados obtuvieron como resultados que el 55.1% correspondió al



grupo de 10 a 14 años y 44.9% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 47.9% cursaba 1ro y 2do año, 39.7% 3ro y 4to año y un 12.4 % se encontraban en 5to año.

Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4% y solamente un 1.6% se encontraban Acompañados. En cuanto a la tendencia religiosa los y las adolescentes en estudio el 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas. De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los y las adolescentes; pero un mal nivel de prácticas sobre métodos anticonceptivos.

Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. (11) en Colombia 2017; realizaron un estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio”. Con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos. El estudio tuvo un diseño de tipo descriptivo realizado con 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas, modalidad diurna a quienes se les aplicó un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos. En conclusión, los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el preservativo, ya que lo consideran como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y la razón de su escogencia es ser el más fácil de usar y de conseguir.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías de la Adolescencia**

En su investigación Sánchez L, (12) hace referencia como Teorías a:

- G. Stanley Hall considerado como el padre de la psicología de la adolescencia; para Hall las principales etapas evolutivas son: infancia, niñez, juventud y adolescencia. La adolescencia se extiende desde la pubertad hasta la etapa adulta esto quiere decir entre los 12 a 13 años. Hall describió la adolescencia como un segundo nacimiento, “pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esenciales humanos”; percibía la vida emotiva del adolescente como una fluctuación entre varias tendencias contradictorias.

- Erickson nos habla sobre la Teoría del Desarrollo del Yo; la pubescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual., refiere que el estudio de la identidad ha llegado a ser tan importante como el de la sexualidad en los tiempos de Freud. También define como parte del crecimiento que los niños deben aprender a encontrar límites y restricciones que tal vez sean frustrantes, pero que no producirán neurosis mientras tengan sentido. Estas estimularán a los niños, dirigirán sus actividades y como consecuencia se logrará el aprendizaje.

- Kurt Lewin, establece la teoría del campo y la adolescencia; La teoría de campo define a la adolescencia como un periodo de transición de la niñez a la edad adulta. Esa transición se caracteriza por cambios profundos y trascendentales, por la rapidez con que se efectúan dichos cambios y por la diferenciación del espacio vital en comparación con la última etapa de la infancia. La adolescencia es un periodo de

transición en que el adolescente cambia de grupo. Mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al cual pertenecen, el adolescente integra en parte del mundo infantil y en parte el adulto. “a menudo los padres, maestros y otros miembros de su sociedad lo tratan de una manera ambigua” (13).

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

La adolescencia es un periodo de preparación para la vida adulta durante esta se producen varias experiencias de importancia dentro de su desarrollo. Dentro de los cambios físicos y sexuales, estas experiencias ayudan al ser humano a tomar su independencia social económica y adoptar actitudes necesarias para poder pensar, razonar y actuar como un adulto.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (14).

- **Adolescencia Temprana:** Se extiende desde los 10 a 14 años, se caracteriza por cambios puberales, aparecen cambios de ánimo. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad (15).

- Pubertad
- Adaptación al cuerpo nuevo

- Pensamiento concreto
- Impulsividad
- Pares-interacción con el mismo sexo (16).

- **Adolescencia tardía:** Abarca desde los 15 hasta los 19 años y se caracteriza por los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro continúa desarrollándose y reorganizándose, la capacidad para desarrollar el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. En la adolescencia tardía, las niñas tienden a correr mayor riesgo que los varones al sufrir consecuencias negativas para la salud, y mucho más en casos de depresión; a menudo la discriminación y la violencia de género agravan estos riesgos y hechos (15).

- Maduración biológica
- Aceptación de la imagen corporal
- Consolidación de la identidad–personalidad, orientación sexual
- Familia-acercamiento
- Pares–capacidad de sostener relaciones interpersonales
- Noviazgo, pareja (16),

### **2.2.1.2 Cambios evolutivos de la adolescencia**

La adolescencia y los cambios que se presentan en esta etapa implican tres niveles: biológicos, psicológico y social.

- Cambio a nivel biológico: Los cambios biológicos dan lugar a la maduración de los órganos sexuales, permitiendo la capacidad reproductiva en mujeres como varones. Se presentan cambios en la estructura y anatomía corporal como en la fisiología de los individuos, se evidencia un aumento del tamaño corporal, mayor proporción de la masa muscular, ósea y tejido adiposo en el cuerpo. A nivel fisiológico

aparecen transformaciones a nivel del eje hipotálamo – hipófisis que permitirá la producción de hormonas (hormona luteinizante, hormona tiroidea, hormona del crecimiento, entre otras), la madurez sexual en los varones se evidencia con la aparición de la espermarquia (primera eyaculación) y en el caso de las mujeres con el crecimiento mamario, cambios en el útero y vagina. Debido a estos cambios el adolescente adquiere formas de pensamiento y actitudes de acuerdo a su identidad.

- Cambios a nivel psicológico: el control cognitivo y emocional es parte clave en los adolescentes. El control cognitivo posibilitará el planteamiento de cuestiones en torno a su propia identidad, a tomar decisiones entorno a las personas con las cuales se quiere compartir sus vivencias teniendo en cuenta: el auto concepto, la autoestima y la identidad. La maduración psicológica coincide con la construcción de una identidad personal saludable. El adolescente se vuelve más distante de su familia y se vuelve más cercano a sus amigos o chicos de su mismo entorno y edad.

- Cambios a nivel social y en el contexto escolar: los cambios que suceden durante la adolescencia se agrupan a cambios individuales y sociales. Los cambios hormonales y poca regulación en sus acciones, pueden presentar conductas impulsivas y agresivas, así como problemas en su comportamiento y desobediencia ante normas establecidas ante la sociedad. Estos cambios inciden en el bienestar del individuo y en las conductas interpersonales (15),

**Sexo seguro:** Significa estar protegido contra enfermedades de transmisión sexual. Existen muchas formas para que el sexo sea más seguro. Una de las mejores formas es usar métodos anticonceptivos de barrera. Los métodos de barrera cubren parte de los genitales, protegiendo de los líquidos corporales y de cierto contacto de piel a piel, que constituyen las vías de contagio.

Realizar pruebas periódicas también es parte del sexo seguro. La mayoría de las personas no tienen síntomas ni saben que están infectadas y pueden transmitir fácilmente la infección a sus parejas. Por eso, la única manera de confirmar si alguien padece una ETS es haciéndose las pruebas.

Limitarse a actividades sexuales que no permiten el contagio de ETS, como sexo sin penetración o masturbación mutua (masturbación en pareja), es una excelente manera de lograr placer sexual y tener intimidad con otra persona.

Otra forma para tener sexo seguro es no tomar demasiado alcohol ni consumir drogas. (17)

### **2.2.3 Uso adecuado del preservativo**

Se debe tener en cuenta que el uso de este debe darse al inicio de la relación sexual, a continuación, se describen los siguientes pasos: Primero se debe verificar la fecha de vencimiento y la conservación del preservativo. Luego se abre el sobre por la ranura evitando que el preservativo se rompa. Después se apreta la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto para evitar que se rompa durante la relación sexual, se debe desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta. No se debe usar otros productos como aceite, crema de manos y vaselina porque puede ocasionar daños al preservativo. Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto y se debe tener precaución para que el semen no se derrame. El preservativo solo se usa en una relación sexual. Finalmente, el preservativo se desecha en la basura y no en el inodoro. (18)

#### **2.2.4 Educación sexual en las instituciones educativas**

Es un tema del que todas instituciones educativas deben empezar a considerar dentro de los cursos que se brindan. Sin embargo, las I.E, no lo toman en cuenta. Solo cuando emergen conductas inadecuadas se toman algunas medidas preventivas.

Es claro que hoy en día la educación sexual no es bien recibida por toda la población, ya que aún en la sociedad se tienen muchas creencias o tabués.

Las Instituciones educativas pueden acompañar y promover el desarrollo de la educación sexual, no solo centrada en la prevención y control médico sino entendiéndola como un componente importante para una vida plena (19).

#### **2.2.5 Teorías del Conocimiento**

- **Teoría del racionalismo**

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en oposición al empirismo (que postulaba que el origen del conocer venía de la experiencia). Por ejemplo, la forma más antigua del racionalismo la encontramos en Platón, quien creía que los sentidos no pueden procurarnos un verdadero saber, sino una mera opinión, debido a que el mundo de la experiencia está en un continuo cambio.

- **Teoría del empirismo**

Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas. Para que el conocimiento sea válido,

debe ser probado a través de la experiencia, que de esta forma se transforma en la base de todos los conocimientos.

- **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, podemos llamar a Parménides, Platón y Descartes racionalistas; y podemos decir que Aristóteles, Santo Tomás y por supuesto Humé tienden al empirismo, dado el valor que dieron a la experiencia sensible o percepción.

- **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. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. De acuerdo con ello, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno. Esto se logra cuando ser cognoscente relaciona los nuevos conocimientos con los anteriormente adquiridos; pero también es necesario que se interese por aprenderlo que se le está mostrando.

- **Teoría del constructivismo**

El constructivismo es una corriente de la didáctica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista. 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 constructivismo social**

Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios. En otras palabras, considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino un dispositivo de intercambio social. Intenta ir más allá del empirismo y el racionalismo al ubicar el conocimiento dentro del proceso de intercambio social.

- **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. El cognoscitivismo establece que la apreciación de la realidad es adecuada cuando se pueden establecer relaciones entre las entidades. Por lo tanto, asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia, pero, a diferencia del conductismo, lo concibe no como un simple traslado de la realidad, sino como una representación de dicha realidad.

- **Teoría ecléctica**

Surge bajo las influencias de múltiples aportes filosóficas, psicológicas y pedagógicas que son a su vez el reflejo vivo de una sociedad en constante evolución y transformación. Integra conceptos y variables del conductismo y del cognoscitivismo, además de la posición evolutiva de Piaget y Vygotsky reconociendo la importancia del aprendizaje social (20).

### 2.2.6 Teorías de las Actitudes

La investigación de Borrella S. (21), hace referencia a diferentes enfoques teóricos con respecto a la actitud, considerando son los siguientes:

**Teoría de la Disonancia Cognitiva.** Teoría descrita por Festinger, según este autor manifiesta a base de sus estudios, que el cambio actitudinal de los individuos consiste en sustituir los conceptos de coherencia e incoherencia por conceptos de consonancia e disonancia. Así mismo constituye que la información adecuada puede crear bastante disonancia cognitiva como para inducir relaciones constantes entre las cogniciones. Además planteó que cotidianamente se ven sometidos en situaciones en las cuales deben ejecutar conductas con las que no están totalmente de acuerdo, es decir que no se relaciona con nuestra actitud.

**Teoría Funcionalista.** Katz define la teoría funcionalista de las actitudes, mediante

Funciones Psicológicas, la cual se manifiestan en cuatro tipos de estas, entre ellas tenemos la función de conocimiento, la función de expresión de valores, la función de defensa del yo y la función de adaptación. Además esta autora menciona que el cambio de una actitud vieja por otra actitud totalmente nueva es un método de aprendizaje, y el aprendizaje nace en todo momento de las dificultades del individuo para confrontar una situación.

**Teoría de la Acción Razonada.** Teoría señalada por Escámez, este menciona los

Criterios precisos para la creación y modificación de actitudes, a través de ciertos proyectos de intervención con adolescentes. Dicha teoría se establece como un modelo

de actitud, desde que se tiene una visión de sujeto como tomador racional de decisiones, ya que las personas son bastantes racionales y hacen uso de la información que se les brinda.

### **Teoría de Coherencia Actitudinal.**

Según los autores Osgood y Tannenbaum hacen referencia a dicha teoría, indicando que las personas pretenden conciliar sus actitudes conflictivas, además mantiene entre sí que cualquier persona puede poseer muchas actitudes incoherentes como también coherentes. Por otra parte las actitudes incoherentes no proyectan problemas excepto que se encuentre conectada dentro del medio; siendo este el asunto que podría darse un cambio actitudinal.

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

### **2.2.3.1 Métodos Anticonceptivos**

#### **2.2.3.1.1 Definición:**

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (22).

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción.

### **2.2.3.1.2 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:**

#### **2.2.3.1.2.1 Métodos Anticonceptivos de Barrera:**

**Preservativo o condón masculino:** Funda de látex, lubricada.

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

#### **Características:**

- Eficaz si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la participación activa del varón.
- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH/SIDA.
- sobre.

#### **Forma de uso:**

- Se coloca antes de la penetración vaginal.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- Cada condón se usa una sola vez.

**Preservativo femenino:** Consiste en una funda con dos anillos flexibles, uno en cada extremo, cuya función es evitar el paso de los espermatozoides. Los condones femeninos tienen una eficacia del 79 al 95% en la prevención del embarazo. Sólo existe una clase de condón femenino. Puede comprarse en la farmacia (22)

**Óvulos Vaginales O Espermicidas:** Son métodos de barrera que tienen contenido espermicida, la mujer se debe colocar un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto, presenta como contraindicación que la misma produce una enfermedad llamada vulvovaginitis que la padece la mujer quien es la responsable del método (22).

**Ventajas:** permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

**Desventajas:** requiere adiestramiento para su colocación.

#### **2.2.3.1.2.2 Métodos Anticonceptivos Hormonales:**

##### **Métodos Anticonceptivos orales combinados:**

Son aquellos que poseen una combinación de estrógenos y progestágenos. Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso).

El Ministerio de Salud, distribuye de forma gratuita Lo-Femeral de 21 pastillas con 30 microgramos de Etilnil estradiol y 150 microgramos de Levonorgestrel, y 7 pastillas de sulfato ferroso.

##### **Mecanismo de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

##### **Forma de uso:**

- Debe ser indicado por personal capacitado.
- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.

- a) El primer día del ciclo, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día.
- b) En el postaborto, entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- c) En el postparto si no está amamantando a partir de la sexta semana.

**Instrucciones en caso de olvido en la toma de AOC:**

- En caso que la usuaria olvide tomar una pastilla indicar que tome inmediatamente la pastilla que olvido y continúe diariamente con las pastillas que siguen.
- Si la usuaria olvida tomar dos o más pastillas, indicarle que suspenda la toma de las mismas y espere la menstruación para iniciar con un nuevo paquete.

**Contraindicaciones:**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado genital
- Mujeres que estén amamantando.
- Mujeres con cefalea intensa
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía.

**Efectos secundarios:**

- Amenorrea.
- Sangrado vaginal anormal.
- Náuseas, mareos, vómitos.
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente

**Píldoras de solo Progestágeno:** Son aquellas que poseen solo progestágeno. Contienen 5 microgramos de Norgestrel, 500 microgramos de Linestrol.

**Mecanismo de acción.** Los principales son:

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

**Características:**

- Eficaz
- La pastilla debe tomarse todos los días y a la misma hora
- Requiere motivación de la usuaria.
- No requiere examen pélvico.
- Retorno inmediato de la fecundación.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye la incidencia de patologías benignas de mamas.

**Anticonceptivos inyectables combinados:** ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos pudiendo tener la siguiente composición:

- a) 25 mg de Acetato de Medroxiprogesterona y 5 mg de Cipionato de estradiol en solución acuosa.
- b) 50 mg de Enantato de Noretisterona y 5 mg de Valerato de Estradiol en solución oleosa.

**Características:**

- Acción inmediata y eficaz.

- No requiere examen pélvico.
- Puede ser usado en mujeres de cualquier edad y paridad.
- Puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual.

**Inyectables de solo progestágeno:** El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA).

**Mecanismo de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

**Características:**

- Pueden ser usado por mujeres en cualquier edad o paridad.
- Eficaz y de efecto rápido.
- Puede producir aumento de peso.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método.
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio.

**2.3.2.1.2.3 Métodos Anticonceptivos Intrauterinos:**

Dispositivos intrauterinos: Son dispositivos que se inserta en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

**Tipos:**

- Liberadores de iones de cobre.
- T de Cu 380 A ( duración 10 años)



- Liberadores de progestágeno. (22)

**Mecanismo de acción:**

- Afectan la capacidad de los espermaticidas para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización (22).

**Características:**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad.
- Requiere examen pélvico.
- En algunas mujeres pueden incrementar los espasmos y el sangrado menstrual (26).

**Forma de uso:**

Debe ser insertado por profesional capacitado.

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo.
- Postparto inmediato hasta las 48 horas.
- Puerperio tardío a partir de la 6 semana.
- En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado.
- Debe ser extraído por personal capacitado (22).

**Posibles efectos o complicaciones:**

- Amenorrea

- Espasmos
- Sangrado vaginal irregular.
- Sangrado vaginal abundante.
- Flujo vaginal anormal (22).

**Seguimiento:**

- Primer control a las cuatro semanas después de la inserción, después del periodo.
- Los controles siguientes serán cada año (22).

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo de Investigación

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

#### 3.2 Nivel de la Investigación

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

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (23)

#### ESQUEMA



#### Donde:

**M:** Es la muestra estudiada

**X:** Nivel de conocimientos y Actitud sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga Castilla – Piura, durante el período 2018

**?:** Identificación de la realidad

#### 3.4 Población y Muestra:

##### 3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 160 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Niño Jesús De Praga Castilla- 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	TOTAL
5TO AÑO DE SECUNDARIA	40	40	40	40	160

### **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 mujeres del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Niño Jesús De Praga Castilla-Piura matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

#### **Exclusión:**

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS</b>	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (24).	<b>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</b>	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"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Ordinal
<b>ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (25).	<b>Actitud global ante los métodos anticonceptivos</b>	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 categorías:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Favorable</li> <li>• Actitud Desfavorable</li> </ul>	Ordinal

			1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (24)	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (24)	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 (24)	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 (24)	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 (24).	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 evalúo las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Homosexual</li> </ul>	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisexual</li> </ul>	
<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. (26), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

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

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

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

Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad. (ANEXO 2).

### **3.7 Plan de Análisis**

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

### 3.8 Matriz de Consistencia

**Título: “Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Niño Jesús De Praga Castilla-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 Niño Jesús De Praga Castilla-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 Niño Jesús De Praga Castilla-Piura durante el período 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en las 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>d) Ocupación</p>

	<p>(c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en las adolescentes del ámbito de estudio.</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>
--	---	---

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<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 160 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Niño Jesús De Praga Castilla-Piura; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo constituida por 160 Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Niño Jesús De Praga Castilla-Piura 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 Niño Jesús De Praga Castilla-Piura.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga Castilla- Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	39	24,38
Regular	43	26,87
Malo	78	48,75
Total	160	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos.**

En la Tabla 1 se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 48,75% presenta un nivel malo el 26,87% regular y solo el 24,38 % bueno.



Tabla 2 Actitud global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga Castilla- Piura, 2018.

Actitudes	N	%
Favorable	68	42,50
Desfavorable	92	57,50
Total	160	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos.**

En relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos, se observa que el 57,50% de las encuestadas presenta actitud desfavorable y un 42,50% una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga Castilla- Piura, 2018.

Dimensiones	N	%	
	Escuela	20	12,50
	Amigos	31	19,38
Fuentes de Información	Internet	96	60,00
	Familia (padres)	10	6,25
	Establecimiento de Salud	3	1,87
	Farmacias	89	55,62
	Centro de salud	21	13,12
Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos	Familiares	19	11,88
	Conocidos	31	19,38
	Otros	0	0,00
	Ninguno	0	0,00
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por las adolescentes es el internet 60,00%, y solo un mínimo 1,87% solicita información en el establecimiento de salud.

Además se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por las adolescentes para adquirir los métodos anticonceptivos con el 55,62%, y una minoría del 11,88 % lo adquieren en familiares.

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en las adolescentes de la I.E. Niño Jesús de Praga

Dimensiones		n	%
Edad	10-14	0	0,00
	15-19	160	100,00
Estado civil	Soltera(o)	160	100,00
	Casada(o)	0	0,00
	Conviviente	0	0,00
	Viuda	0	0,00
Ocupación	Estudia	132	82,50
	Estudia y Trabaja	28	17,50
Religión	Católica(o)	144	90,00
	Adventista	16	10,00
	Ninguna	0	0,00
	Evangélica	0	0,00
	Otra especifique	00	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	96	60,00
	No tiene enamorada(o)	64	40,00
Relaciones coitales *	Si	71	81,25
	No	89	18,75
Edad de inicio	10-14	22	30,99
	15-19	49	69,01
Has acudido al programa de planificación sexual	Si	61	38,12
	No	99	61,88
Que métodos o método usas actualmente	Método del ritmo	21	13,12
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	19	11,87
	Inyectable	5	3,13
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	103	64,38
	Lactancia materna	0	0,00
Ninguno	12	7,50	
Orientación sexual	Heterosexual	160	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

**Fuente: instrumento de recolección de datos**

(\*)Dimensión que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales ( 89 adolescentes).

Se ha podido determinar en su totalidad el (100%) son adolescentes de 15-19 años, el (100%) son solteros, en lo referente a la ocupación (82,50%) son estudiantes, y solo el (90,00%) profesan la religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene enamorado, de los cuales el (81,25%) ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,01%), en un mayor porcentaje con el (61,88%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el (64,38 %). Y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## 4.2 Análisis de resultados

En la actualidad las adolescentes se convierten en un grupo vulnerable ya que no cuenta con las herramientas necesarias, sobre todo a nivel cognitivo. Una adecuada orientación sexual le permitirá al adolescente tomar decisiones, sobre su Salud Sexual y Reproductiva de manera consciente e informada. En tal sentido, es necesario detallar los resultados de la investigación realizada en las adolescentes de la I.E Niño Jesús de Praga.

Se encontró en la Tabla 1 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que el 48,75% presenta un nivel malo, el 26,87% regular y solo el 24,38 % bueno. Estos resultados se asemejan a los de Reto F. (6) en Piura 2018, demostrando que el 59,46% de los entrevistados su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global reporto ser deficiente, seguido del 24,32% regular, y una minoría del 16,22% fue bueno.

Los resultados de desconocimiento repercuten en la necesidad de poner énfasis en la educación sexual que se le proporciona al adolescente, ya que es un tema del que todas instituciones educativas deben empezar a considerar dentro de los cursos que se brindan. Sin embargo, las I.E, no lo toman en cuenta. Solo cuando emergen conductas inadecuadas se toman algunas medidas preventivas.

Es claro que hoy en día la educación sexual no es bien recibida por toda la población, ya que aún en la sociedad se tienen muchas creencias o tabúes (19).

En la Tabla 2, se determinó que la actitud hacia los métodos anticonceptivos fue desfavorable en un 57,50% mientras que en un 42,50% fue actitud favorable.

Resultados que se asemejan a los de Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (9) 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*”, donde obtuvieron que 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.

Los resultados, por lo tanto, permiten inferir que en la actualidad, el impacto de las instituciones de salud y educativas no tiene repercusión positiva en el rol que deben asumir como educadores sexuales. Por lo tanto, es necesario que se fortalezca el trabajo de estas instituciones prestadoras ya que son parte importante en la salud sexual y reproductiva del adolescente. Debido a que en gran medida los comportamientos sexuales van a depender de sus actitudes.

En la Tabla 3, relacionada con las fuentes de información solicitadas por los adolescentes se reportó que es el internet con 60,00% la más solicitada, y solo un mínimo 1,87% solicita información en el establecimiento de salud. Además se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir los métodos anticonceptivos con el 55,62%, y una minoría del 11,88 % lo adquieren en familiares. Resultados que se asemejan en relación a las fuentes de información a los de Carmona G. (7), en Perú 2008, que demostró que el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos (58% a padres, maestros u otros) y el medio de comunicación principal es Internet (60%).

Estos resultados se sustentan en la maduración psicológica que coincide con la construcción de una identidad personal saludable. El adolescente se vuelve más distante de su familia y se vuelve más cercano a sus amigos o chicos de su mismo

entorno y edad; sin embargo esto debe ser una alerta ya que si los adolescentes no cuentan con conocimientos veraces y suficientes, frente a los cambios hormonales y poca regulación en sus acciones, pueden presentar conductas impulsivas y agresivas, así como problemas en su comportamiento y desobediencia ante normas establecidas por la sociedad, exponiéndolos a conductas sexuales irresponsables y poco seguras (15),

Se ha podido determinar en su totalidad el (100%) son adolescentes de 15-19 años, el (100%) son solteros, en lo referente a la ocupación (82,50%) son estudiantes, y solo el (90,00%) profesan la religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene enamorado, de los cuales el (81,25%) ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,01%), en un mayor porcentaje con el (61,88%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el (64,38 %). Y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultados que se asemejan a los de Quintero C, Duarte D. (10) en Nicaragua 2013, quienes obtuvieron como resultados que el 55.1% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 44.9% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontraros que el 47.9% cursaba 1ro y 2do año, 39.7% 3ro y 4to año y un 12.4 % se encontraban en 5to año. Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4% y solamente un 1.6% se encontraban Acompañados. En cuanto a la tendencia religiosa los y las

adolescentes en estudio el 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas.

En cuanto al método anticonceptivo utilizado por los adolescentes los resultados guardan relación con los de Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. (11), en Colombia 2017, que concluyen que los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el preservativo, ya que lo consideran como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y la razón de su escogencia es ser el más fácil de usar y de conseguir.

Estos resultados hacen evidente que en los últimos años se está observando un descontrolado incremento de los embarazos precoces, el cual se está convirtiendo en un problema tanto de salud pública, como social a corto y largo plazo. Afectando de forma notable el bienestar, tranquilidad y la salud reproductiva de muchas jóvenes, ya que asumir la maternidad en una etapa tan temprana de la vida, no solo les traerá consecuencias negativas en los aspectos biológicos, psicológicos, familiares, económicos, sociales, y de educación; sino que también les estará ocasionando dificultades de salud durante todo el período de evolución de la gestación, parto, puerperio; ya que las complicaciones durante esta etapa son la segunda causa de muerte en todo el mundo en adolescentes de entre 15 a 19 años (1).



## V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en las adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús De Praga reportaron con el 48,75% un nivel malo, el 26,87% regular y solo el 24,38 % bueno.
- La actitud global en los encuestados evidenció con el 57,50% presentan actitudes desfavorables seguido de un mínimo 42,50% que reporta ser favorable.
- La fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como el más solicitado la internet (60,00%), mientras que el lugar de adquisición fue la farmacia con el 55,62%.
- Se ha podido determinar en su totalidad el (100%) son adolescentes de 15-19 años, el (100%) son solteros, en lo referente a la ocupación (82,50%) son estudiantes, y solo el (90,00%) profesan la religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene enamorado, de los cuales el (81,25%) ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,01%), en un mayor porcentaje con el (61,88%) no han asistido al servicio de planificación familiar y se demuestra que el preservativo es el método más utilizado con el (64,38 %). Y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## Referencias Bibliográficas

- 1.- Ministerio de salud, Dirección General de Salud las Personas, plan multisectorial para la prevención del Embarazo en Adolescentes 2013, Lima-Perú, 1 Ed, 2014. 71 p. iluso. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/3033.pdf>
- 2.-Ochoa N. Adolescentes no acceden a métodos anticonceptivos. La República. 21 Mar 2015 \*\*Secc. A: 1 (col. 1). Disponible en:  
<http://larepublica.pe/21-03-2015/adolescentes-no-acceden-a-metodos-anticonceptivos>
- 3.- Juárez I. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del barrio Punta Arena- La Unión, Piura año 2016 [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
- 4.-Herrera A. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes varones de 14 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes Paita - Piura, año 2016. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2016
- 5.-Martínez G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 y 17 años de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura año 2016, [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2016

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

7.-Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional "Dora Mayer" Bellavista-Callao Agosto-Setiembre del 2008. Rev. Per Obsta En \* [serie de internet].2009. \*\* [Citado 29 set 2018]; 5(1). Disponible en: [www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/629](http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/629).

8.-Jerónimo C, Carbone W, Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Ica. Acta Mes Per. \* [Serie de internet]. 2009 jun-set \*\* [Citado 29 set 2018]; 26(3). Disponible en: [www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728)

9.-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.

10.-Quintero C, Duarte D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Métodos anticonceptivos en los y la adolescente del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de junio del 2013. [Tesis para optar al título de Médico cirujano general]. Managua: Universidad nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.

11.-Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Artículo original ciencia y salud \*[Serie en internet]. 2017 jun \*\* [Citado 29 sep. 2018]; 10 (1): 4 – 12. Disponible en: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>

12.-Sánchez L. Adaptación de adolescentes institucionalizados del albergue Villa Juvenil del sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de México. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología]. México: Universidad Autónoma del estado de México; 2015.

13.-Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2016 [actualizado 02 Oct 2018; citado 06 Oct 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

14.-UNICEF. La adolescencia: Una Época de Oportunidades. [Página en internet]. EE. UU: UNICEF; c2011. [Actualizado Feb 2011; citado 02 Oct 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)

15.-Ministerio de Salud Pública. Guía para la atención Integral de la Salud de Adolescentes. [Página en internet]. Uruguay. Ministerio de Salud; c2017. [Actualizado 6 set 2017; citado 02 oct 2018]. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/GuiaSalusAd\\_imprenta.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/GuiaSalusAd_imprenta.pdf)

16.-Ortuño J. Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar. [Tesis para optar el grado de doctor en educación]. Logroño: Universidad de la Rioja; 2014.

17.-Planned Parenthood [página en internet]. España: Planes Parenthood Federation of America Inc: © 2018 [actualizado May 2018, citado 02 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/sexo-seguro>

18.-MSAL [página en internet]. Argentina: Dirección de sida, ETS, Hepatitis y TBC; © 2018 [actualizado Jun 2018, citado 03 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>

19.-Educación sexual [página en internet]. Argentina: Baima E, Mechón M, Mechón M y Sosa C; © 2012 [actualizado 22 Dic 2012; citado 02 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos-ideologicos-y-conceptuales/educacion-sexual-en-las-instituciones-educativas>

20.-Solórzano D. Teorías del conocimiento. [Base de datos en internet]. Venezuela: Blog. ©2014 - [Citado 06 oct. 2018]. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.pe/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>

21.-Borrella S. Programa Educativo para fomentar Actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Extremadura; 2013.

22.-MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar RM N° 652-2016 MINSA. Biblioteca nacional del Perú. (31 Ago 2016).

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

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

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

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

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



### Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos



## 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. NIÑO JESUS DE PRAGA - 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>N° de Ítems</b>
<b>Cronbach's Alpha</b>	
0,828	24

<b>Reporte de confiabilidad de Test de Likert para Actitudes</b>	<b>N° de Ítems</b>
<b>Cronbach's Alpha</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.Niño Jesús De Praga–Piura, 2018*”; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E. Niño Jesús De Praga–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.**

---

**Kattia Lorena Criollo Pasapera**

**Docente Tutor**

**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. Niño Jesús De Praga–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