



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE LA I.E TÉCNICO DE
APLICACIÓN LAS MALVINAS LA ARENA-
PIURA, 2018.**

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

AUTORA:

MARÍA ELENA BUSTOS MORE

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

-2018-

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz.

Presidente

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio.

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales.

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

Asesora

Agradecimiento

En primer lugar a Dios, todo poderoso que ha iluminado mi vida con bendiciones, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría que todo es posible.

A mis padres y hermanos por confiar y creer en mí siendo un ejemplo digno de superación, fortaleza y entrega, porque siempre están impulsándome a seguir en los momentos más difíciles que se presenten en la vida, para así lograr mis metas.

Mi Asesora, Por su apoyo, paciencia y exigencia que hizo posible la elaboración de la presente tesis.

La I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena, por brindarme la oportunidad de realizar mi investigación y sobre todo a los adolescentes que participaron en la encuesta.

MARÍA ELENA.

Dedicatoria

A Dios todo poderoso

Quien me ha dado fortaleza y sabiduría, para afrontar todos los obstáculos y dificultades que se me han presentado, durante toda mi vida estudiantil y así demostrarme que cada obstáculo en el camino, es un impulso más hacia el éxito.

A mi madre, Cruz.

Por ser ejemplo de vida, que me impulsa a seguir adelante ante cualquier adversidad. Por ser mi amiga, por estar siempre a mi lado con su apoyo incondicional y por todo el amor y cariño que me brinda todos los días.

A mi padre, Walter.

Por ser mi motivación, aunque ya no está conmigo, pero desde el cielo me cuida y me inspira seguir adelante.

MARÍA ELENA.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 200 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria; quienes se les aplicó un instrumento de recolección de datos que abarca: conocimiento sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales, también el Test de Likert para evaluar la actitud; mediante la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron un conocimiento global regular sobre los métodos anticonceptivos (51,50%); la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos fue desfavorable (61,00%). Dentro de las características sociodemográficas se evidencio, como edad predominante entre 15a19 años con un 92,00%, asimismo el 99,50% son solteros, la religión que más profesan es la católica con un 72,50%, respecto a la ocupación el 91,50 % son estudiantes. En cuanto a las características sexuales se determinó que el 49,00 % tiene enamorado (a) y solo el 11,50 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre los 15 a 19 años con un 9,00%; de ellos el 8,50% usan el preservativo como método anticonceptivo; además el 93% dijo que no han acudido al programa de planificación familiar y finalmente en relación a la orientación sexual el 100.00% son heterosexuales.

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 about contraceptive methods in adolescents of the Las Malvinas La Arena-Piura Technical Application Facility, during the period 2018. A quantitative and descriptive research was carried out, with a sample population of 200 adolescents in the fourth and fifth years of secondary school; who were applied a data collection instrument that includes: knowledge about contraceptive methods, sociodemographic and sexual characteristics, also the Likert Test to evaluate the attitude; by the technique of the survey. The results showed that the adolescents in the study had a regular global knowledge about contraceptive methods (51.50%); the overall attitude regarding contraceptive methods was unfavorable (61.00%). Within the sociodemographic characteristics it was evident, as the predominant age between 15a19 years with 92.00%, also 99.50% are single, the religion that most profess is the Catholic with 72.50%, with respect to the occupation 91.50% are students. Regarding the sexual characteristics, it was determined that 49.00% have a love interest and only 11.50% have had coital relationships, being the age of onset between 15 to 19 years with a 9.00%; of them, 8.50% use the condom as a contraceptive method; In addition, 93% said that they have not gone to the family planning program and finally in relation to sexual orientation, 100.00% are heterosexual.

Keywords: attitude, adolescents, contraceptive methods, level of knowledge

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iii
4. Resumen y Abstract.....	v
5. Contenido (Índice).....	vii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases Teóricas.....	9
2.3 Marco Conceptual.....	16
III. Metodología.....	34
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	34
3.2. Población y muestra.....	35
3.3. Técnica e instrumentos.....	40
3.4. Plan de análisis.....	42
3.5. Principios éticos.....	46
IV. Resultados.....	47
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de resultados.....	52
V. Conclusiones.....	58
Referencias Bibliográficas.....	59
Anexos.....	65

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.....	47
Tabla 2. Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.....	48
Tabla 3. Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.....	49
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.....	50

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las variables Nivel de Conocimiento y actitudes sobre Métodos Anticonceptivos.....	37
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	43

I. Introducción

La adolescencia se trata de un período crucial del desarrollo del ser humano en el que suceden importantes cambios físicos, psicológicos, sociales y debut sexual; por ello las primeras relaciones sexuales en este periodo son de gran significancia por la poca experiencia que se posee y el desconocimiento que se pueda tener sobre el tema que comprende la sexualidad, o simplemente el hecho de que el deseo o el sentir placer en ese momento tienen más peso que una relación sexual segura y libre de cualquier riesgo, como consecuencia enfrentando problemas como el embarazo precoz o adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que las relaciones sexuales sin protección, más el poco conocimiento del uso de métodos anticonceptivos; se ha convertido en un problema de preocupación en el mundo (1).

Según El Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el no acceso a métodos anticonceptivos suele ser mayor entre las mujeres del 20% de los hogares más pobres a nivel mundial. Mientras, la tasa de fecundidad de las adolescentes que habitan en hogares más pobres (20%) es tres veces superior de las que viven en hogares más ricos (20%). A lo que aumenta que el número de partos entre adolescentes que residen en lugares rurales duplica el de las que viven en zonas urbanas; en África oriental el conocimiento de anticonceptivos es de 29%, en América Latina y el Caribe la diferencia es 6% y África se lleva la peor parte, debido a que la mayoría de mujeres no tienen educación y están en extrema pobreza, siendo un problema acceder a los beneficios (2,3).

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)-Perú, informo que la población adolescente se ve perjudicada por el poco acceso a los métodos de anticoncepción; pese a que es

esencial para la prevención de embarazos adolescentes y mortalidad materna-perinatal, donde adolescentes de 15 a 19 años, en unión solo el 47,3% los utilizan, de igual manera el 68,5% son utilizados adolescentes sexualmente activas, esta falta de protección aporta a que se incremente el riesgo obstétrico, debido a que el 16% de muertes maternas fue en mujeres menores de 19 años (4).

Las cifras siguen siendo preocupantes en la región Piura, el diario La República, manifestó que según las cifras proporcionadas por el ministerio de salud (MINS), el distrito de Tambogrande es uno de los sectores de Piura con mayor número de embarazos adolescentes, siendo una población que inicia una vida sexual desde temprana edad, sin conocimiento de métodos anticonceptivos, ya que solo en el 2017 se registró un 14%, lo que representa un total de 280 jóvenes embarazadas, cuyas edades oscilan entre los 10 y 14 años (5).

Condición problemática que amerita realizar la siguiente investigación en la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, en la cual se contó con una población de 200 adolescentes del cuarto y quinto año del nivel secundaria, cuyas edades se encuestan entre 14 a 19 años. Según información brindada por la directora un total de 3 alumnas embarazadas se registró el año pasado, probablemente esto se debe a la insuficiente información y a que los docentes no cuentan con la capacitación suficiente para proporcionar una información completa y veraz para que los adolescentes tengan una educación clara y confiable acerca de la anticoncepción, ya que algunos temáticas de la sexualidad se aborda de vez en cuando con un promedio de 2 hora en el curso de persona, familia y relaciones humanas y sesiones de tutoría, transmitidos por los propios profesores (6).

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018?*

Para una mejor respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.

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

Se justifica por ser un estudio de elaboración inédita ya que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, Para ello determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos a través de este estudio, puede servir como estrategia para abordar la población vulnerable de esta institución educativa ; además porque permite conocer la realidad frente a la situación problemática de salud pública debido a la falta de conocimiento que tienen los adolescentes y que los resultado de esta investigación podrá apoyar a todas aquellas personas e instituciones interesadas en el tema, para convertirlo no solo en

un aporte bibliográfico de guía o sustento base para las futuras investigaciones, sino que contribuya a mejorar los programas educativos y preventivos sobre cómo llevar con responsabilidad la sexualidad en esta etapa de cambios con la debida información sobre métodos anticonceptivos, que se les debe de impartir a los adolescentes tanto en el núcleo familiar como en las instituciones educativas; logrando que contribuyan a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva, también sería de gran ayuda que personal especializado capacite a los docentes de dicha institución.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, tipo cuantitativo y descriptivo, se ejecutó en una población muestral de 200 adolescentes cuarto y quinto año de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, a quienes se les aplicó un instrumento de recolección de datos conocimiento sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales, también el Test de Likert para evaluar la actitud, mediante la técnica de la encuesta.

Los resultados demuestran que el 51,50 % de las encuestadas tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global, en la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos fue desfavorable (61,00%), entre las características sociodemográficas se encontró, que la edad predominante fue entre 15 a 19 años con un 92,00 %, referente al estado civil el 99,50% son solteras, además el 72,50% profesan la religión católica, 91,50% son estudiantes. En cuanto las características sexuales; si tienen o no enamorado el 49,00 % respondió que sí y solo el 11,50 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 8,50 % y finalmente el 100% de las adolescentes se consideran heterosexuales.

II. Revisión de la literatura.

2.1. Antecedentes

2.1.1 Estudios Locales.

Chiroque E. (7) en Piura 2015; realizó una investigación titulado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima– Piura Año 2013* “, de estudio tipo cuantitativo y nivel descriptivo; en una muestra de 145 adolescentes, con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años. Encontró como resultado que el 64,14% tiene un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global, seguida del 20,69 % deficiente y solo el 15,17% conocimiento bueno.

Manchay J. (8) en Piura 2016; según su investigación de diseño no experimental, transversal, titulado “*conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa San Pedro – Piura año 2016.*”, estudio una muestra de 200 adolescentes de 14-17 años, planteando el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria. Obtuvo que dentro de las características sociodemográficas un 55% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 98% son solteros (as), el 74% son de religión católica; solo el 82% son estudiantes, el 49% si tienen enamorado (a), el 19% ha tenido relaciones coitales, mientras que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 14 años con un 31,58%. Finalmente, el 98% de encuestados se considera heterosexual.

2.1.2 Estudios Nacionales

Para Campos N. (9) en Perú 2016; según su estudio de diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal, titulado *“nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio héroes de San Juan del Distrito de San Juan De Miraflores - 2016”*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria. Obtuvo que el mayor porcentaje 17% recibe información de MAC en las clases del colegio, 15,33% en amigos, 15% por los profesores, 14,33% de sus padres y el 10,67% en otras fuentes de información.

De la cruz T. (10) en Perú 2017; según su estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, titulado *“nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, en la institución educativa nacional José de San Martín, Pisco 2017”* trabajó una muestra de 62 alumnos de 15 a 17 años de edad, planteando el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en los estudiantes. Arrojando como resultado que el 51.5% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 37.2% grado de conocimiento medio y el 11.3% un conocimiento alto. De los 23 adolescentes que respondieron ser usuarios de anticonceptivos, el 29% de ellos recibieron información sobre estos métodos con sus maestros, el 3.2% con sus familiares y el 4.8% por otras fuentes como amigos y medios de comunicación masiva.

2.1.3 Estudios internacionales.

Para Quintero C y Duarte D. (11) en Nicaragua 2013; según su estudio monográfico denominado “*Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013*”; de estudio descriptivo y de corte transversal.; Con una muestra de 206 estudiantes Adolescentes. Plantearon como objetivo: Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, Obtuvieron como resultados en cuanto al nivel de actitud de los adolescentes ante los métodos anticonceptivos, en el grupo de adolescentes de 10-14 años (74.8%) presentaron actitud favorable y (25.2%) actitud desfavorable; en el grupo de 15- 19 años (81.6%) presentaron actitud favorable y (18.4%) actitud desfavorable.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12) en México 2015; en su investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal, denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud – México*”, plantearon una muestra de 120 adolescentes de 15 a 19 años el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Obtuvieron como resultado que el lugar más frecuente en el que los adolescentes adquirieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia 85%, centros de salud 31% y amigos 4%.

Para Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (13) en Colombia 2016; según su investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal, denominado “*Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio*”, plantearon una muestra de 874 adolescentes de 14 a 19 años el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes. Obtuvieron como resultado que el 66,7 % sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de ellos el 68,3 % son hombres y quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos son adolescentes de 16-17 años con un 68.9%. También en hombres 79,2% y en mujeres 43,2% consideraron el preservativo como el mejor método para planificar y los inyectables hormonales con un 14,8%

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.

Muchos estudios han generado una gran diversidad de teorías del desarrollo del individuo que tratan de explicar de manera fácil las etapas del ser humano por lo que varios teóricos decidieron clasificar el comportamiento humano en diferentes perspectivas de la vida. Pues son estudios por las que pasa el ser humano a través de su vida, iniciaron con observaciones simples de las conductas de las personas que rodeaban a los teóricos, en particular en los infantes y sus actitudes con respecto al medio ambiente donde se analizaba cada aspecto de los niños en situaciones diarias hasta llegar a la adultez (14).

Adrián J, Rangel E. hace referencia a:

➤ **Teoría del psicoanálisis (Sigmund Freud).** considera la adolescencia como resultado del brote pulsional que se origina en pubertad (etapa genital), con un desequilibrio psíquico alcanzado en la infancia (etapa de latencia). Esto aumenta la vulnerabilidad del individuo con ello desajustes y crisis, relacionando los mecanismos de defensa psicológicos. Esta etapa produce una reactivación de los impulsos sexuales que requieren satisfacción debido a ello conlleva al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y así cambiar las relaciones establecidos hasta ese momento con los padres. Impulsado a buscar independencia, esta vez de carácter afectiva, implicando quebrantar los vínculos afectivos de los padres.

➤ **Teoría cognitivo-evolutiva (Jean Piaget),** define a la adolescencia como un periodo de cambios importantes en sus pensamientos, asociados a procesos de inclusión en la sociedad adulta por una interacción entre factores individuales y

sociales. etapa del pensamiento formal porque los adolescentes acceden a formas de razonamiento propios, desarrollan nuevas capacidades cognitivas como el pensamiento autónomo, crítico, que se desempeñaran sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida.

➤ **Teoría sociológica (Erik Erickson)**, la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, reclaman un estatus de independencia en la sociedad, donde ejecutan procesos de socialización a través de la incorporación de valores, creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. También se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia. La situación de segregación social de la que provienen y el alargamiento de los procesos de tránsito a la sociedad adulta les coloca en una situación de vulnerabilidad (14).

Castro D. hace referencia a:

➤ **Teoría humanista (Maslow)**, Basada en las capacidades del individuo como una justificación del desarrollo humano que tiene una gran importancia hacia las motivaciones intrínsecas de las personas, determinando su comportamiento y transformación de esta manera, donde los cambios internos constituyen la personalidad y la conducta del ser humano, por lo tanto la necesidad de estructurar el mundo a partir de sus propios valores y análisis.

➤ **Teoría evolucionista (Charles Darwin)**, determina que el ser humano que se va transformando a través del tiempo; adaptándose según los cambios en su medio. determinado por factores biológicos y genéticos que son heredados de generación en generación (15).

2.2.2. Teorías del Conocimiento

También llamada gnoseología; se ocupa de la esencia y características del saber, el intento intelectual de describir la manera en la que obtenemos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado, es decir es el reflejo del mundo exterior en la mente del ser humano (referencia objetiva), definido como un conjunto organizado de información y datos que permiten tomar una decisión o resolver un determinado problema, siendo una relación dialéctica entre el objeto de aprendizaje y sujeto el que aprende. Todo ello se trata de explicar a través de las diferentes teorías:

Di Marco R. hace referencia a:

- ✓ **Racionalismo:** El conocimiento tiene su origen en la razón (la experiencia no cuenta).
- ✓ **Empirismo:** El origen está en la experiencia siendo la única causa del conocimiento de la persona, imponiendo la teoría del racionalismo, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitable ha tenido que pasar por los sentidos internos y externos, de cuya información, la mente procesa las ideas; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas.
- ✓ **Intelectualismo:** Busca una integración al sostener que, en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria
- ✓ **Apriorismo:** Considera como fuente del conocimiento, en principio las sensaciones provenientes de la realidad que se captan a través de los sentidos y que el sujeto ordena mediante las categorías del tiempo y el espacio.

- ✓ **Agnosticismo:** Posición radical que afirma que es imposible conocer. Su principal representante es Gorgias de Leontini: el cual expresó: “Nada existe y si algo existe no es cognoscible por el hombre”. Lo que muestra es una contradicción lógica.
- ✓ **Escepticismo:** Postura moderada que afirma no saber si es posible conocer; aparece con Pirrón (365-270 A.C.): “Las cosas no se pueden conocer, la duda es la única forma de sabiduría”. El sujeto no puede aprender el objeto. Los sentidos nos engañan. El hombre comete muchos errores y hay diversidad de opiniones respecto de una misma cosa.
- ✓ **Dogmatismo:** Postura que reconoce la posibilidad del conocimiento; Pitágoras (585-500 A.C.): “El punto es la unidad que tiene una posición”. Existe una confianza total en el poder de la razón para conocer. Ante esta verdad, la comunidad y en especial sus integrantes pueden asumir alguna de estas tres posiciones: ignorancia, búsqueda o sabiduría.
- ✓ **Relativismo:** Pitágoras y Crítica fueron sus representantes. Teoría que reconoce que el conocimiento sí es probable, dado que podemos tener algún grado de certeza, pero se rehusa que el conocimiento sea absoluto, ya que indica que el conocimiento es sólo producto de la experiencia y esta es relativa, por lo cual no hay verdades universales ni absolutas.
- ✓ **Críticismo:** admite que el hombre pueda llegar a conocer y por ende a poseer la verdad, produciendo conocimientos que le den convicción, sin embargo, es indispensable justificar racionalmente la forma como se llega al

conocimiento; Aristóteles, Descartes y Kant, fueron sus principales exponentes.

- ✓ **Pragmatismo:** refiere que acepta la posibilidad del conocimiento, que gracias a la interacción del sujeto objeto se transforma en fundamento de la verdad y de certeza; la verdad es práctica y se confunde con lo útil y valioso.
- ✓ **Teoría del aprendizaje significativo:** Es entendida cuando la información se une con la nueva que ya el individuo posee, renovando y restaurando ambas informaciones en este proceso. Es decir, la estructura de los conocimientos previos condiciona las nuevas experiencias y conocimientos adquiridos, y éstos, a su vez, reestructuran y modifican a aquellos (16).

2.2.2.1. Conocimiento humano:

Es la capacidad del individuo para entender por medio de la razón las cualidades, la naturaleza, y relaciones de las cosas. El conocimiento se inicia a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y da fin en la razón. La metodología de producir conocimiento tiene dos periodos: la investigación básica, donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, donde se aplica la información. Puede ser "A priori" solo le basta la razón para llegar a un conocimiento, no necesita de experiencia y "A posteriori" para llegar a un conocimiento válido necesita de la experiencia (17).

2.2.3 teóricas de la actitud.

Aroldo Rodríguez (1967) definió la actitud como “una organización persistente de creencias y conocimientos en general, capacitado de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto determinado, que predispone a una acción coherente con las

cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”. Ya que son variantes intercurrentes, al no ser observables inmediatamente, pero sujetas a deducciones observables (18).

Las acciones efectuadas por las personas tanto si pertenecen o no a nuestro grupo de iguales (La familia, los amigos, el colegio, los medios de comunicación y el trabajo), son los principales medios de socialización relacionadas en la adquisición y modificación de nuestra forma de actuar o comportamientos. Para conocer como las actitudes pueden percutir sobre las conductas, son cinco las teorías que mejor lo proponen:

Fernández R. hace referencia a:

- ❖ **Teoría de la autorrepresentación (Alomon Asch).** Muestra que a menudo las personas por solo sentirse aceptado dentro de un grupo social, cambian sus actitudes de acuerdo al grupo al que pertenecen. Al ser aceptado por causar una buena sensación se valora de un modo más primordial ocultando sus ideas o actitudes personales por mostrarse consecuente con las actitudes colectivas.
- ❖ **la teoría de la disonancia cognitiva (Festinger):** Explica que cuando una persona en algún momento posee en su pensamiento dos actitudes o ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en el individuo de disonancia cognitiva o incongruencia mental. cambiando sus actitudes para igualarlas con el comportamiento realizado para disminuir esa incongruencia. Es importante que la conducta expresada para aliviar esta tensión psicológica, será ejercida voluntariamente y no por una presión externa a si mismo llevándolo a actuar de ese modo, ya que esa acción no sería una disonancia cognitiva.

- ❖ **Teoría de la acción razonada (Ajzen & Fishben):** Basada en aquellas influencias directa y cercana actúan en el desarrollo de conductas desviadas. El desarrollo estas conductas viene realizado por las influencias adquiridas (expectativas, actitudes, creencia) y muchas variables que se relacionan con la cognición social, suponiendo los restantes factores, efectos indirectos mediados por las variables comentadas con anterioridad.

- ❖ **la teoría de acción planificada (Azjen):** Esta teoría argumenta que la conducta humana es percibida por las creencias en relación a los resultados probables del comportamiento, por las expectativas de las personas y por la convicción sobre la existencia de factores que ayudarán o impedirán un comportamiento, que, si los dos primeros factores son más favorables, el control percibido será mayor y la intención de la persona a será una acción específica más intensa.

- ❖ **la teoría del aprendizaje (Akers):** Las conductas alejadas de la norma social son adquiridas y expresadas del mismo modo que un comportamiento no delictivo. Es por ello correcto afirmar, que el grupo de iguales (amigos, familia, escuela, etc.) influye tanto en la formación de posibles conductas o actitudes desviadas, como en el aprendizaje de comportamientos conformes o diferentes consecuencias negativas, siendo la dirección y el contenido de la influencia lo que determina un comportamiento u otro (19).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Etapas de la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Originándose de manera más precoz en las mujeres que en el hombre puesto que en ellas inician antes su pubertad. Los cambios que involucran; aumentan en complejidad a medida que los adolescentes progresan de una a otra (20). Dividida en dos etapas:

✓ **Adolescencia temprana:** Se da inicio con la pubertad (entre los 10 y 13-14 años).

Gaete V. cita a:

- a) **Desarrollo físico:** se generan grandes cambios biológicos constituidos por un incremento considerable en el ritmo de crecimiento y el tamaño corporal, generando un desarrollo rápido de los órganos reproductores y la aparición de características sexuales primarias y secundarias.
- b) **Desarrollo psicológico:** se caracteriza con la existencia del egocentrismo donde el joven se centra en su conducta, apariencia física, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos(as) a los(as) suyos(as); alteraciones emocionales con rápidas y amplias variaciones del ánimo y de la conducta, llevando a la privacidad.
- c) **Desarrollo cognitivo:** surgen los pensamientos abstractos o formales, el adolescente trata de crear sus propios criterios, involucrando destrezas más complicadas, que son importantes para la creatividad y el rendimiento

académico de un nivel superior; incrementando las demandas y expectativas académicas.

d) **Desarrollo Social:** aspiración por independizarse y desinterés por las labores familiares y de ser relacionado con los niños, el involucramiento con los amigos adquiere gran significancia, dependiendo de ellos (pares) como fuente de bienestar; se caracteriza por amistades del mismo sexo y aparece la necesidad de amistades exclusivas como mejor(es) amigo(s).

e) **Desarrollo sexual:** se genera una marcada preocupación por el cuerpo y los cambios puberales; indeciso respecto de su apariencia y atractivo, asimilando usualmente su cuerpo con el de otros jóvenes y con los estereotipos culturales, aumentan los impulsos de naturaleza sexual e inician las fantasías sexuales y los «sueños húmedos», además hombres y mujeres exploran roles de género más diferenciados.

f) **Desarrollo Moral:** se diferencia desde el nivel preconventional al convencional; en el primer nivel hay afán por las consecuencias externas, preciso para la persona y en el segundo nivel existe preocupación por satisfacer las expectativas sociales.

✓ **Adolescencia tardía:** Se inicia de 17 a 19 años y es la última fase del proceso de la adolescencia, logrando su identidad y autonomía, dando lugar a la etapa de adulto.

a) **Desarrollo psicológico:** la identidad del adolescente ya es más firme en todos los aspectos; su autoimagen ya no depende del grupo de pares; los intereses son más definidos y existe conciencia de los límites personales, realiza planes para

el futuro, la búsqueda de vocación definitiva y las metas vocacionales se vuelven realistas, independencia financiera, aumenta el control de impulsos y aparece la capacidad de comprometerse.

- b) **Desarrollo cognitivo:** hay un pensamiento abstracto fijamente establecido. También aumenta la capacidad para predecir consecuencias y resolución de problemas.
- c) **Desarrollo social:** se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares debido a ello estos se hacen menos y más selectivos, comienza el acercamiento con la familia aumentado paulatinamente la intimidad con sus padres si ha existido una buena relación con ellos durante los años previos. Ya ha alcanzado un grado suficiente de autonomía debido a esto la relación padres-hijo obtiene nuevas dimensiones que aumentan el desarrollo personal y familiar.
- d) **Desarrollo sexual:** se realiza la aceptación de los cambios corporales, la imagen corporal y también su identidad sexual, inicia sus relaciones sexuales frecuentemente y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables.
- e) **Desarrollo moral:** mayormente los adolescentes funcionan en la fase convencional, logrando solo algunos del posconvencional.; hay preocupación por principios morales que el adolescente ha elegido por sí mismo(a). El acercamiento a los problemas morales ya no se basa en necesidades egoístas o en la conformidad con los otros o con la estructura social, sino que depende de principios autónomos, universales, que conservan su validez incluso más allá de las leyes existentes (21).

2.3.2 Anticoncepción y adolescencia.

Actualmente los principales problemas médico-sociales más marcados en la adolescencia, son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS); el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos problemas. Pues muchos de los métodos anticonceptivos (MAC) son conocidos por los adolescentes, pero no son usados por la falta de información adecuada, vergüenza de adquirirlos, falta de servicios de salud y una consejería correcta garantizando privacidad y confidencialidad merecida. (10)

Es por ello importante conocer las definiciones existentes de anticoncepción en la adolescencia y su vínculo con los derechos sexuales y reproductivos. Podemos dar concepto a la anticoncepción en los adolescentes como la prestación de un servicio de salud integral, demandada por el adolescente y/o parejas de adolescentes con vida sexual activa, permanente, esporádica o en riesgo de iniciarla; con la solicitud espontánea de un anticonceptivo, frente a ese requerimiento el profesional está capacitado y entrenado para orientar al interesado (22).

Para la obtención de algún método anticonceptivo en adolescentes consultantes; especialmente las mujeres, se clasifica en tres grupos de acuerdo a sus antecedentes de fecundidad.

- **El Grupo 1:** es aquella adolescente sin ningún embarazo previo (nuligesta), con actividad sexual esporádica, es el más conflictivo por relación de pareja débil; los MAC ideales son los preservativos masculinos y métodos hormonales orales combinados con baja dosis de estrógeno o de solo progestágeno en dosis continua.

- **El Grupo 2:** Es cuando la adolescente ha tenido una gestación (primigesta), pero como antecedente de aborto espontáneo o provocado, por lo que la fertilidad no está definitivamente probada. su actividad sexual es menos esporádica que el grupo anterior, con riesgo de un nuevo embarazo, los anticonceptivos indicados son como los del grupo 1, recomendando el uso del condón masculino como método de respaldo (método doble) y con la relación de pareja puede continuar siendo débil.
- **El Grupo 3:** es aquella adolescente primigesta, pero que ha tenido un parto (primípara), con actividad sexualmente activa, en la adquisición de anticonceptivos es como la de la mujer adulta con el uso del método doble y la relación de pareja algo más estable que los grupos anteriores (22).

2.3.3. Educación sexual en la adolescencia.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO): define la Educación Sexual Integral (ESI) como un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que trata sobre los aspectos físicos, psicológicos, cognitivos, y sociales de la sexualidad. Su finalidad es proveer a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, actitudes, habilidades, y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; disponer relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; entender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos, analizando cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas (23).

Entonces en una correcta enseñanza en educación sexual integral, apodera a los adolescentes para que tomen decisiones fundamentadas respecto a las relaciones y la

sexualidad, ayudándolos a desenvolverse en una sociedad donde las desigualdades basadas en género, la violencia, los embarazos precoces y no deseados, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo graves riesgos para su salud y bienestar. Pero si esta educación es deficiente o inexistente expone a los niños y jóvenes a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales negativas. Por lo que no es solo un tema que se debe trabajar en las instituciones educativas. La comunidad, centros de salud y los padres de familia también tienen que estar involucrados. (23)

Según la UNFPA (Fondo Poblacional de las Naciones Unidas); en América Latina y el Caribe las tasas de embarazo adolescente siguen siendo las segundas más altas en el mundo, promediando en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 -19 años, Afectando principalmente a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y desigualdades entre y dentro de los países. Esta causa tiene una relación directa con la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados (24).

En el Perú, temas relacionados con la anticoncepción y el embarazo no deseado, están entre las áreas menos cubiertas en las clases de educación sexual siendo un tipo de educación que no abastece las necesidades de los adolescentes. Investigación hecha por la universidad Peruana Cayetano Heredia y el Instituto Guttmacher encontraron; que la mayoría de las escuelas del Perú solo el 8% de profesores recibe capacitación para enseñar educación sexual integral y el 50% de docentes que tienen a su cargo dicha área no se sienten capacitados para hacerlo. Ante esta falta de educación sexual en el colegio, el 52% de maestros refirió que no recibió ningún tipo de capacitación, por ello, lo hizo con sus propios medios. Ante esta falta de

educación sexual, el 85% de los escolares refiere que aprendió de sexualidad en Internet y otros medios de comunicación similares, como la televisión. Donde hace falta una mejor estrategia y mejorar las capacitaciones al docente, así como también implementar un sistema de monitoreo. También muchos padres y madres de familia si es que se muestran a favor de la enseñanza de sexualidad temen ser juzgados por el colegio y por otros padres de familia que tienen mitos y tabúes acerca de la sexualidad. En especial si el colegio pertenece a alguna congregación religiosa, donde prefieren mostrarse en contra de la sexualidad al ser tildados de “libertinos” e involucrar a sus hijos (25,26).

En la región Piura; datos estadísticos de la Diresa del año 2015 al 2017, se registró 18.166 adolescentes embarazadas (10 a 19 años). De ellos, 159 fueron niñas de 10 a 13 años; 7.822, adolescentes de 14 a 17 años; y 10.185 eran adolescentes de 18 a 19 años. Detectando que no tienen una adecuada información sobre educación sexual y reproductiva en sus hogares, mucho menos en sus colegios; procedentes de zonas muy pobres donde no suele haber servicios básicos y hay una gran dependencia del padre, hermano, primo o tío; estas condiciones ubican a la adolescente en una situación vulnerable (27).

2.3.4. Actitudes sexuales de adolescentes en la actualidad.

La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual varía según la cultura, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. Así aparece que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de chicos (as). Al aumentar el nivel educativo, los

chicos son menos precoces en iniciarse en determinados comportamientos, vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten la iniciativa en cuanto a sus relaciones coitales con su pareja.

Tomando en cuenta lo anterior, se plantea que la actitud más sana se relaciona con el ejercicio responsable de la sexualidad. La intención de adoptar una conducta saludable está influida por la actitud en la medida en que ésta sea benéfica para la persona y se relacione con las expectativas de los demás. Por tanto, un adolescente adoptará una actitud positiva o negativa ante la posesión de sus relaciones sexuales en la medida en que responda a las demandas de su entorno (28).

2.3.5. Métodos Anticonceptivos.

2.3.5.1. Definición:

Es el conjunto de objetos, prácticas, sustancias y mecanismos utilizados voluntariamente en hombres, mujeres o parejas sexualmente activas, con el objetivo de impedir o espaciar la capacidad reproductiva (embarazo); Permitiendo planificar los nacimientos de los hijos en el momento deseado, sin renunciar a la actividad sexual normal con el goce de su salud sexual y reproductiva; evitando embarazos no deseado, gestación en adolescentes e infecciones de transmisión sexual. Los anticonceptivos varían según aplicación, forma, eficacia, el momento de uso y, mecanismo de acción, entre otros. (29,30).

Es importante que los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual se informen sobre la gama de distintos métodos anticonceptivos disfrutando una sexualidad responsable.

2.3.5.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos

2.3.5.2.1. Métodos Temporales: Son aquellos que se usan en un tiempo determinado, se suspende su uso cuando se desea programar un embarazo. Entre ellos tenemos: los de barrera, hormonales y dispositivos intrauterinos.

2.3.5.2.1.1. Métodos de Barrera: son aquellos anticonceptivos que consiste en evitar a través de una barrera física la unión del óvulo con el espermatozoide, bloqueando temporalmente la entrada de los espermatozoides en el tracto genital e impidiendo las infecciones de transmisión sexual. El cual ocupa un lugar importante en la educación de la salud, considerado un método de primera elección recomendable para adolescentes.

A. Preservativo Masculino.

Es una funda de látex delgada, sin monoxinol 9; que se coloca en el pene erecto antes de iniciar la relación sexual.

1. Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides ingresen al tracto reproductor femenino.

2. Características: método eficaz y confiable para aquellos que estén suficientemente informados y motivados para usarlo correctamente, de fácil adquisición y bajo costo.

3. Condiciones que contraindican su uso: Alergia o hipersensibilidad al látex o al lubricante, personas con disfunciones sexuales.

4. Forma de uso:

- ❖ Revisar que el envase este integro (observar si está deteriorado, roto o con pérdida de turgencia) y la fecha de vencimiento, no debe ser mayor de cinco años.
- ❖ Para cada relación sexual usar un nuevo preservativo y colocarlo antes del coito; retirar el condón con papel higiénico antes que el pene pierda la erección y eliminar el condón en depósitos evitando que otras personas puedan estar en contacto con él.
- ❖ Si se rompe el preservativo terminar inmediatamente con la relación coital y si es necesario buscar un profesional de salud para que se brinde la anticoncepción de emergencia por falla de método.

B. Preservativo Femenino.

Es Funda delgada y amplia con un anillo en cada extremo, de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, brinda protección frente a las infecciones de transmisión sexual.

1. Mecanismo de acción: impide el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

2. Forma de uso: se revisa la integridad del envase del condón y la fecha de vencimiento, realizar una posición cómoda para colocar el preservativo, apretar el anillo interno con el dedo pulgar y el dedo medio se introduce en la vagina hasta empujar el anillo interno hasta llegar al cuello uterino. Cuando se finaliza la relación sexual el hombre tiene que retirar el pene, y sostener el anillo externo del condón, girar para sellar los fluidos que están en el interior y retirarlo suavemente de la vagina. Luego se desecha cubriendo con papel higiénico y se arroja a la basura (29).

2.3.5.2.1.2. Hormonales: consiste en utilizar productos con componentes hormonales.; Administrándose en diferentes vías, su mecanismo de acción es la anovulación así evitando la fecundación.

A. Anticonceptivos Hormonales de solo progestágeno: inyectable solo de progestágeno de depósito.

Método de acción prolongada de formulación inyectable, su composición es de solo una hormona (progestina), distribuido por el ministerio de salud (MINSA) como Acetato de Medroxiprogesterona de 150mg.

1. Mecanismo de acción: inhibe la ovulación, impide la penetración de los espermatozoides espesando el moco cervical.

2. Características

- ❖ Es un método de efecto rápido y eficaz.
- ❖ Recomendados e indicados en cualquier edad o paridad (también nulíparas)
- ❖ Se desarrolla amenorrea total, 80% en 3 años y 50% en un año, hay cambios en ciertos sangrados menstruales con frecuencia (sangrados irregulares).
- ❖ Las usuarias pueden aumentar 1,5 kg a 2kg al año de uso, además presentar cefalea o mareos.
- ❖ Fertilidad rápida después de abandonar el método, el 70% de usuarias pueden embarazarse en un año y 90% en 2 años, no hay casos que reporten esterilidad después de su uso.
- ❖ No protege de infecciones de transmisión sexual (ITS).

3. Posibles efectos secundarios: sangrado irregular (molestos para la usuaria), amenorrea (no es nocivo para su salud), sangrado prolongado o profuso, cefaleas no

migrañosas, acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, infección en el sitio de inyección, dolor abdominal severo.

4. Contraindicaciones: embarazo (posible o confirmado), Mujeres con antecedentes de cardiopatía, Mujeres con cáncer de mama o de endometrio, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.

5. Forma de uso:

- ❖ Su administración es por vía intramuscular profunda aplicando la técnica de la Z en la zona glútea o deltoides, sin hacer masajes post aplicación.
- ❖ La Primera dosis: dentro del primer y quinto día del ciclo menstrual.
- ❖ La puérpera inmediata se le puede administrar el MAC sin interrumpir la lactancia.
- ❖ En el post aborto se puede aplicar entre el primer y quinto día post intervención.
- ❖ Se administra cada tres meses, pudiendo adelantar hasta 2 semanas de la fecha exacta, en caso de olvidarse aplicar en un plazo de 2 semanas de demora.

B. Anticonceptivos Hormonales Combinados de depósito: Inyectable Mensual

Son aquellos que contienen estrógenos y progesterona existen dos componentes 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de norgestrina -5mg. Su administración es por vía intramuscular profunda en la región glútea, evitando realizar masaje post aplicación.

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

2. Contraindicaciones: Mujeres embarazadas (posible o confirmados), hipertensión arterial, Mujeres con antecedentes de cardiopatía, Mujeres con cáncer de mama o de endometrio y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.

3. Características: Eficaz y de rápido efecto, indicados a cualquier edad y paridad (incluido nulíparas), brindando protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

4. Forma de uso: su administración es por vía intramuscular profunda en la zona glútea, evitando realizar masaje post aplicación. La primera dosis se aplica entre el primer a quinto día del ciclo menstrual y la siguientes dosis es cada 30 días, más menos 3 días, siempre con una fecha fija mensual.

C. Anticonceptivos Hormonales Orales Combinados (AOC)

Son comprimidos compuestas por estrógenos y progestágenos (hormonas) de administración oral; el Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: Veintiún pastillas hormonales con 30mcg de Etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel y 7 píldoras contienen sulfato ferroso.

1. Mecanismo de Acción: anovulación, espesamiento del moco cervical.

2. Características: Muy eficaz si su uso es correcto porque requiere de una motivación continua y uso diario, dependiente de la usuaria y apto para mujer de cualquier edad y paridad.

3. Forma de uso: de ingesta diaria

- ❖ Se inicia entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
- ❖ En caso de la toma se inicie después del quinto día, se debe brindar un método de respaldo (preservativos).

- ❖ En caso de que a puérpera que no está lactando puede empezar su uso a partir de la sexta semana.
- ❖ En mujeres que están amamantando empezar a utilizar a los seis meses.
- ❖ En post aborto su inicio es entre el primer y quinto día post –intervención.
- ❖ En los siguientes ciclos: los productos de 28 píldoras, se reinicia la toma inmediatamente al día siguiente de terminar el blíster anterior, en caso de los productos de 21 píldoras se suspende la toma de píldoras por 7 días y se reinicia inmediatamente la toma al octavo día.
- ❖ En caso de una cirugía mayor electiva dejar de tomarlas 2 semanas antes.

4. En caso de olvido en la toma de anticonceptivo oral combinado

- ❖ Si el olvido es de las 21 píldoras que tienen efecto anticonceptivo, es recomendable la ingesta inmediata de la píldora olvidada, luego seguir con las que continúan.
- ❖ Si la usuaria se olvidó 2 o más pastillas, es fiable esperar el sangrado por privación hormonal y dar inicio rápidamente un nuevo blíster, pero utilizar preservativo por 7 días.
- ❖ Si se olvidó de tomar cualquiera de las 7 tabletas con sulfato ferroso no hay ningún manejo especial.

5. Posibles efectos secundarios

- ❖ Amenorrea, mareos, vómitos, náuseas, cefalea y aumento de peso.

D. Implantes de solo Progestágeno (Implantes sub dérmicos)

Son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se administran debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brindando

protección contra el embarazo a largo plazo (3 años). Se necesita de un proveedor capacitado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales. Son distribuidas en nuestros centros de salud el Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel.

1. Mecanismo de acción: espesamiento del moco cervical, siendo éste el más importante, inhibición de la ovulación y disminuye el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

2. Contraindicaciones en el uso de implantes:

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Cáncer de mama.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Estar recibiendo fármacos que reducen la eficacia de los implantes; se debe usar un método de respaldo.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

3. Características: Mayor eficacia y de larga duración, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), rápida fecundidad al ser extraído, no afecta la lactancia materna, Puede disminuir el flujo menstrual, Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución), No previenen las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1.

4. Posibles efectos más frecuentes: son los mismos que el inyectable de solo progestágeno (Acetato de Medroxiprogesterona de 150mg).

2.3.5.2.1.3. Dispositivos Intrauterinos (DIU): Es un pequeño dispositivo de plástico en forma de una “T”, con hilos de cobre, que se inserta en la cavidad .Disponibles en establecimientos de salud como la T de cobre 380, con una duración hasta 12 años.

1. Mecanismo de acción: incapacitar la movilización de los espermatozoides para ingresar a la cavidad uterina, destruyéndolos e interferir en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

2. Condiciones que contraindican el uso del DIU T de cobre 380^a: Usuarías embarazadas, Enfermedad pélvica inflamatoria actual, Post parto de 48 horas a 4 semanas, Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado, Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación, Cáncer cervical o de Endometrio, Sepsis puerperal, Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.

3. Características

- ❖ Eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- ❖ Su colocación es por un proveedor entrenado, examen pélvico previo, para la detección de infecciones antes de la inserción.
- ❖ Hay cambios en el sangrado, son más frecuentes, profusos y prolongados, se presenta calambres o dolor durante la menstruación en especial los 3 primeros meses de uso.
- ❖ No iniciar el método en Usuarías con probabilidades altas de infecciones sea por clamidia o gonorrea. No protege de ITS o VIH.

2.3.5.2.2. Métodos Definitivos: anticonceptivos permanentes e irreversibles que evitan el embarazo y consisten en realizar una intervención quirúrgica electiva, recurriendo a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha.

A. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (salpingoclasia).

Anticonceptivo definitivo, que consiste en una cirugía menor electiva llamada minilaparatomía o la intervención quirúrgica laparoscópica de complejidad, ocluyendo y seccionando las trompas con el objetivo de evitar la fecundación.

1. Forma de uso: Recomendada la técnica de Pomeroy, consiste en la minilaparatomía será una inserción supra púbrica para el periodo de intervalo e infraumbilical para el periodo de post parto. Se puede realizar hasta las 48 horas o en seis semanas post parto, siempre que no exista embarazo, posaborto, transcesárea y en cualquier momento, preferentemente en la primera mitad del ciclo.

2. Características

- ❖ Eficacia alta, inmediata y permanente.
- ❖ Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- ❖ No interfiere en el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios. Se recomienda el uso del preservativo para mayor protección.
- ❖ Requiere previamente 2 sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- ❖ El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado, No previene ITS, VIH /SIDA ni el HTVL 1.

B. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculino (Vasectomía)

Intervención quirúrgica (cirugía menor), con el fin de ligar y seccionar (oclusión) los conductos deferentes en el hombre, resultando la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, así evitando la unión con el ovulo.

1. Características

- ❖ Eficacia alta y permanente.
- ❖ Se necesita tener 2 sesiones previas de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- ❖ Se realiza en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo la potencia sexual, ni mucho menos con la producción hormonal por parte de los testículos.
- ❖ Debe ser un médico calificado el proveedor (Gineco Obstetra ,Urólogo o Médico general)
- ❖ No protegeContra ITS, VIH/SIDA ni HTVL.
- ❖ No produce cáncer de próstata o testicular.

2. Posibles complicaciones

- ❖ Inflamación severa.
- ❖ Hematoma.
- ❖ Equimosis.
- ❖ Granuloma.
- ❖ Infección de la herida operatoria

3. Forma de uso

- ✓ La convencional (Se realiza una o dos incisiones en el escroto) y la técnica sin bisturí (punzar la piel del escroto, aislando así el conducto deferente) (29,30).

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (31).

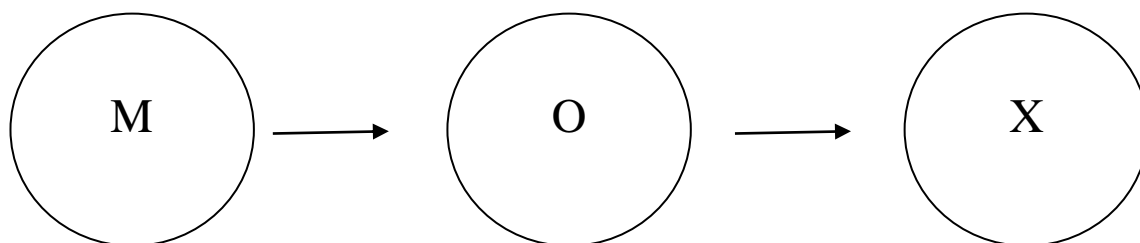
3.2 Nivel de la investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (31).

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal (31).

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada.

O: Observación.

X: Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 200 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-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	SECCION C	TOTAL
4TO AÑO DE SECUNDARIA	33	35	34	102
5TO AÑO DE SECUNDARIA	35	31	32	98

3.4.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-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 Nivel de Conocimiento y actitud sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos. (32)	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas. (33)	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

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

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

3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos

✓ **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. (34) y estuvo estructurado en cuatro secciones (ANEXO 1):

-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:

- Favorable: 32-64 puntos
- 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 determinara mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el

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

3.6. 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.

3.7 Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018?</p>	<p>Objetivo General - Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</p> <p>d) Ocupación</p>

	<p>(c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>e) Religión</p> <p>f) Tiene enamorado</p> <p>g) Relación Sexual</p> <p>h) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>i) Preferencia sexual</p> <p>j) Asistencia al programa de planificación Familiar</p> <p>k) Métodos anticonceptivo utilizado.</p>
--	---	---

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal 	<p>Población:</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 200 adolescentes que pertenecieron al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>*Características socio demográficas y sexuales</p> <p>* Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p> <p style="padding-left: 40px;">- *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8 Principios éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.

Nivel de conocimiento	n°	%
Bueno	1	0,50
Regular	103	51,50
Deficiente	96	48,00
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018

Se muestran los resultados de la Tabla 1, relacionado al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 51,50% de los adolescentes encuestados tiene un nivel regular, seguido del 48,00% deficiente y solo el 0,50% obtuvo un nivel bueno.

Tabla 2: Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.

Actitud	n°	%
Favorable	78	39,00
Desfavorable	122	61,00
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018

Observamos en la Tabla 2, que el 61,00 % de los alumnos tiene una actitud desfavorable y en menor porcentaje de 39,00 % actitud favorable.

Tabla 3: Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.

		n°	%
Fuentes de información	Escuela	82	63,50
	Amigos	25	12,50
	Internet	68	34,00
	Familia (padres)	10	5,00
	Establecimientos de Salud	15	7,50
lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos	Farmacias	99	49,50
	Centros de Salud	60	30,00
	Familiares	11	5,50
	Conocidos	25	12,50
	Otros	0	0,00
	Ninguno	5	2,50
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018

En la tabla 3 se hace referencia a las fuentes de información solicitadas por los participantes, donde se evidencia que el 63,50% refiere a la escuela como principal fuente, el 34,00% se decide por el internet y solo el 5,00% recurre a los padres. Respecto al lugar de adquisición se demostró que el mayor porcentaje (49,50%) acude a la Farmacia para obtener un método anticonceptivo, mientras un 30% prefieren obtenerlos en el establecimiento de salud y solo el 2,50% muestran predisposición por ningún lugar.

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

Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.

Características		n°	%
Edad Cumplida	11-14	16	8.00
	15-19	184	92.00
Sexo	Femenino	96	48.00
	Masculino	104	52.00
Religión	Católica	145	72.50
	Adventista	1	0.50
	Evangélica	34	17.00
	Ninguna	18	9.00
	otra	2	1.00
Estado Civil	Soltera (o)	199	99.50
	Conviviente	1	0.50
	Casada (o)	0	0.00
	Viuda (o)	0	0.00
Ocupación	Estudia	183	91.50
	Estudia y trabaja	17	8.50
Tienes enamorado (a)	Si	98	49.00
	No	102	51.00
¿Ya inicio a tener vida sexual activa	Si	23	11.50
	No	177	88.50
Edad de inicio de su relación coital*	11-14	5	2.50
	15-19	18	9.00
¿Ha acudido al programa de planificación familiar?	Si	14	7.00
	No	186	93.00
Orientación sexual	Heterosexual	200	100.00
	Homosexual	0	0.00
	Bisexual	0	0.00
¿Qué métodos o método usas actualmente?	Método del ritmo	1	0.50
	M. del moco cervical	0	0.00
	Píldora	0	0.00
	Inyectable	0	0.00
	T de cobre	0	0.00
	Preservativos	17	8.50
	Lactancia Materna	0	0.00
	Ninguno	5	2.50

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018.

*Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (117 adolescentes).

En la tabla 4, que presenta las características sociodemográficas se encontró, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 a 19 años con un porcentaje de 92,00 %; asimismo el sexo que predominó fueron del sexo masculino con un 52,00%; respecto a la religión que profesan el 72,50% son católicos; correspondiente al estado civil el 99,50 % son solteros y según a la ocupación el 91,50 % son solo estudiantes. De acuerdo a las características sexuales, a la pregunta de si tienen o no enamorado; el 49% respondió que sí; de los cuales el 11,50% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 9%. De ellos el 8,50% usan actualmente el preservativo como método anticonceptivo; además el 93% dijo que no han acudido al programa de planificación familiar y en relación a la orientación sexual de los adolescentes el 100.00% son heterosexuales.

4.2. Análisis de resultados.

En la etapa de la adolescencia se experimentan cambios como su debut sexual a temprana edad, sin el conocimiento y buenas actitudes sobre los métodos anticonceptivos, es decir los adolescentes no tienen la información eficiente acerca de la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, morbilidad-mortalidad materno perinatal, entre otros, generando conductas de riesgos expuestas en su vida sexual y reproductiva. Por lo que es esencial llegar a ellos con información concisa, eficaz y verídica que les pueda servir como estrategia de prevención de los problemas ya mencionados anteriormente.

Tal situación se evidencia en los resultados de la siguiente investigación, mostrando el nivel de conocimiento y la actitud que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, siendo de gran importancia los resultados para poder proponer estrategias y recomendaciones a la plana docente de la institución educativa. Así ocasionando que los adolescentes adquieran un medio para la prevención y una sexualidad segura.

En la tabla 1, se observa que las adolescentes del ámbito de estudio, tienen un nivel de conocimiento regular de 51,50 % en forma global, asimismo el 48,00% presenta un conocimiento deficiente y en una minoría el 0,50% bueno. Resultados que se compara a la investigación de Chiroque E. (7), Piura 2015, donde obtuvo como resultados respecto al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes; que el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69 % deficiente y solo el 15,17% un nivel de conocimiento bueno.

Estudios similares, debido a que la educación sexual sigue siendo un tabú, puesto que en la I.E las temáticas de anticoncepción, embarazos no deseados y/o sexualidad son áreas menos cubiertas, puesto que estos temas son enseñados con una información deficiente y en poca frecuencia en el curso de persona, familia y relaciones humanas, además en sesiones de tutoría en un lapso de dos horas; esto se debe a que los docentes no saben cómo enseñar, ya sea por falta de recursos o materiales o no se sienten capacitados en abordar estas temáticas (6), siendo un tipo de educación que no abastece las necesidades de los adolescentes. Que de acuerdo a la teoría del Criticismo, Aristóteles, Descartes y Kant, fueron sus principales exponentes. Refieren que el individuo pueda llegar a conocer y por ende a poseer la verdad, produciendo conocimientos que le den convicción (16).

En la Tabla 2, referida a la actitud global respecto los métodos anticonceptivos, el 61,00 % de los alumnos encuestados demostró tener una actitud desfavorable; mientras un 39,00% actitud favorable. Investigación que se diferencia al estudio realizado por Quintero C y Duarte D. (11) Nicaragua 2013, donde encontraron como resultados del nivel de actitud de los adolescentes ante los métodos anticonceptivos; el 77.8% tuvieron actitud favorable, el 22.2% actitud desfavorable.

De acuerdo con los resultados podemos observar que existe una gran diferencia en las actitudes ante la anticoncepción en adolescentes de nuestro estudio en relación con el de Quinteros y Duarte, que se obtuvo un buen porcentaje de actitud favorable, esto quiere decir que si hay un mayor conocimiento sobre la anticoncepción debido que se establece un factor principal que influye en desarrollar una mejor actitud ante la temática. Situación que no es reflejada en nuestro estudio por causa de que muchos

colegios del Perú no están realizando una adecuada información en la educación sexual de los adolescentes, considerando que los centros educativos, muchas veces es el lugar principal donde ellos interactúan y empiezan a formar sus conocimientos y adoptar actitudes en la sexualidad. Por lo que creemos que es preciso generar mecanismos orientados a mejorar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, buscando la concientización en ellos, va a mejorar la actitud frente a este tema; es permitente también considerar que tanto los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan el buen estado de los adolescentes. Pues la actitud sana está relacionada con el ejercicio responsable de la sexualidad; La intención de adoptar una conducta saludable está influida por la actitud en la medida en que ésta sea benéfica para la persona y se relacione con las expectativas de los demás. Por ende, un adolescente adoptará una actitud favorable o desfavorable ante la posesión de sus relaciones sexuales en la medida en que responda a las demandas de su entorno (28).

La tabla 3, se determina que el 63,50% de los adolescentes su principal fuente de información más solicitada es la escuela. Resultados que se comparan con el estudio de Campos N. (9) Perú 2016, Obtuvo que el mayor porcentaje (17%) para obtener información sobre los métodos fue en las clases del colegio, un 15,33% acuden en amigos y el 14,33% optan por sus padres. Asimismo, el lugar de adquisición de métodos anticonceptivos por los jóvenes encuestados; se demuestra que el lugar que más sobresale es la farmacia con el 49,50%. Resultados parecidos a la investigación de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12), México 2015, demostraron que el lugar más accesible en el que los adolescentes adquirieron los métodos

anticonceptivos fue en la farmacia con 85,0%; siguiendo el centro de salud con 31,0% y amigos 4,0%.

Concerniente a ambos resultados sobre las fuentes de información guardan relación, donde el mayor porcentaje de los adolescentes recibió información en el colegio. Para tener un conocimiento regular en nuestra investigación, quiere decir que la información que se recibe no es muy eficaz, lo cual nos señala que generalmente los programas de educación y el presupuesto para implementar el nivel educativo en la salud no llegan a todas las regiones y provincias, lo que origina que la información que se aborden en la mayoría de escuelas sea deficiente. A pesar que el Ministerio de Educación ha implementado en la currícula escolar los lineamientos de la asignatura de Educación Sexual Integral (ESI), sin embargo la implementación sigue siendo débil donde hace falta una mejor estrategia y mejorar las capacitaciones al docente, así como también implementar un sistema de monitoreo. Ya que una investigación hecha por la universidad Peruana Cayetano Heredia y el Instituto Guttmacher encontraron; que la mayoría de las escuelas del Perú solo el 8% de profesores recibe capacitación para enseñar educación sexual integral y el 50% de docentes que tienen a su cargo dicha área no se siente capacitado para hacerlo, el 52% de maestros refirió que no recibió ningún tipo de capacitación, por ello, lo hizo con sus propios medios. Ante esta falta de educación sexual, el 85% de los escolares refiere que aprendió de sexualidad en Internet y otros medios de comunicación similares, como la televisión (25).

Según los dos resultados considerados en el lugar de adquisición si guardan relación; dado que los jóvenes coinciden con la farmacia como sitio más accesible para adquirir algún método anticonceptivo, debido a la vergüenza, temor o timidez

de ser evaluados e interrogados para brindarles un método anticonceptivo. Lo eficaz sería que acudieran a un establecimiento de salud, donde puedan ser orientados adecuadamente por un profesional capacitado, además de proveerles un método acorde a su edad.

La tabla 4, respecto a las características sociodemográficas se encontró, que la edad predominante de las adolescentes encuestadas es de 15 a 19 años con un porcentaje de 92.00%, de ellos el 52,00% son de sexo masculino, en lo concerniente al estado civil el 99,50% son solteras, además el 72,50 % profesan la religión católica y con respecto a la ocupación el 91,50 % son solo estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado el 49,00 % respondió que sí y solo el 11,50 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 9,00%; de ellos el 8,50% usan actualmente el preservativo como método anticonceptivo; además el 93% dijo que no han acudido al programa de planificación familiar y finalmente en relación a la orientación sexual de los adolescentes el 100.00% son heterosexuales.

Resultado similares al estudio de Manchay J. (8), Piura 2016, obtuvo que dentro de las características sociodemográficas se encontró, que la edad de predominio de los adolescentes encuestadas es de 15 a 19 años con un porcentaje de 84,50%; también un 55% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 98% son solteros (as), el 74% son de religión católica; solo el 82% son estudiantes, el 49% si tienen enamorado (a), el 19% ha tenido relaciones coitales, mientras que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 14 años con un 31,58%. Finalmente, el 98% de encuestados se considera heterosexual.

Al analizar los resultados podemos considerar que los resultados se asemejan en cuanto a características sociodemográficas, pero al nivel de edad de inicio de relaciones sexuales hay cierta diferencia, donde se evidencia que la edad de inicio de relaciones sexuales cada día es más precoz, estadísticas preocupantes en la investigación de Manchay; donde la edad de inicio es de 14 años, no quedándose atrás nuestros resultados ; es aquí donde influye la educación recibida por parte la familia, colegio y su entorno social. Donde la teoría del psicoanálisis (Sigmund Freud) considera a la adolescencia una etapa que produce una reactivación de los impulsos sexuales que requieren satisfacción, debido a ello conlleva al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y así cambiar las relaciones establecidos hasta ese momento con los padres y buscar otros medios para saber más. Esto aumenta la vulnerabilidad del individuo con ello desajustes y crisis, relacionando los mecanismos de defensa psicológicos (14). Llevándolos a conductas de riesgo, ya que la información de conocimientos recibida por los diferentes medios podría ser errónea y así no medir los riesgos que trae consigo como es un embarazo adolescente, riesgo de contraer ITS, abortos, etc. truncando sus proyectos de vida.

Los jóvenes son considerados como el futuro de un país, son la esperanza de un nuevo y mejor porvenir. Pero sin una adecuada atención y programas sociales que respondan a sus necesidades, que permitan al adolescente lograr un desarrollo pleno de sus capacidades y que ejerzan su sexualidad con información y responsabilidad son más vulnerables por encontrarse marginados o insuficientemente atendidos; siendo importante la participación activa de progenitores, maestros y personal de salud quienes en forma conjunta pueden orientar y resolver dudas que el adolescente pueda manifestar.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la I.E. Técnico de Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, durante el periodo 2018, fue regular con 51,50%, deficiente con 48,00% y solo 0,50% bueno.
- Las actitud global de los adolescentes del ámbito de estudio respecto a los métodos anticonceptivos, el 61,00% son actitudes desfavorables mientras que un 39,00% son favorables.
- En relación al lugar donde los adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos, los resultados demostraron que las farmacias es el lugar más elegido con un 49,50 % y solo un 5,00% refiere recurrir a los familiares. En cuanto a las fuentes de información más solicitadas los adolescentes optan por la escuela con un 63,50%, mientras que un 2,50% ninguno.
- En las características sociodemográficas los resultados reflejan que la edad predominante de las adolescentes encuestadas es de 15 a 19 años con un porcentaje de 92.00%, de ellos el 52,00% son de sexo masculino, en lo concerniente al estado civil el 99,50% son solteros, además el 72,50 % profesan la religión católica y con respecto a la ocupación el 91,50 % son solo estudiantes. Referente a las características sexuales; el 49,00 % respondió que sí tenía enamorado(a) y solo el 11,50 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 9,00%; de ellos el 8,50% usan actualmente el preservativo como método anticonceptivo; además el 93% dijo que no han acudido al programa de planificación familiar y finalmente en relación a la orientación sexual de los adolescentes el 100.00% son heterosexuales.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez L, Roldan Y. Conocimientos, Actitudes y Practicas en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Latinoamérica 2010-2016. [Monografía en internet] Colombia: Universidad de los Llanos; 2016[citada 10 Oct 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/495/1/RUNILLANOS%20EN%20790%20%20CONOCIMIENTOS%2c%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20EN%20EL%20USO%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20LATINOAMERICA%20%202010-2016>
2. UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas .[Página de Internet]. Cuba: Estado de la población mundial 2017; c2017 [citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2017-5>
3. Redacción S. Mujeres con bajos ingresos y sin educación, las que menos pueden acceder a anticonceptivos. ** El Espectador. 01 Nov 2017; ** Secc .A: 1 (col.1)
4. INEI-ENDES. [página en internet]. Perú: mesa de concentración para la lucha contra la pobreza; c2018 [actualizado Jun 2018; citado 12 Oct 2018]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf

5. La república. Embarazos adolescentes se incrementan en Tambogrande. **La República. 11 Jun 2018; ** Secc. Sociedad (col.1).
6. Reportes estadísticos del Colegio Técnico de Aplicación Las Malvinas 2017.
7. Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 Años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima –Piura año 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
8. Manchay J. conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro del distrito de Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura-Peru. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
9. Campos N. nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio Héroes de San Juan del distrito de San Juan de Miraflores -2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].Cañete-Perú. Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.
10. De la cruz T. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, en la institución educativa nacional José de San Martín, Pisco 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].Pisco. Universidad Privada de Ica; 2017.
11. Quintero C y Duarte D. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del

- 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013. [Monografía en internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2013 [citada 14 Oct 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3294/1/47612.pdf>
12. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Science Direct [Revista en línea].2015 Jun [citado 12 Oct 2018]; 22 (2): 35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
13. Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. CSV [Revista en línea].2017 Jul [citado 13 Oct 2018]; 9 (1): 4-12. Disponible en: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775>
14. Adrián J, Rangel E. La Transición Adolescente y la Educación. SAP001 [serie en Internet]. 2012 [citado 14 Oct 2018]; 1 (1): 1-16. Disponible en: <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
15. Castro D, Espinoza F, Báez A, Beu S, Moreno I. Teorías del Desarrollo. Proy Fin *[serie en Internet].2016 jun ** [citado 24 Oct 2018]; 15(1):1-34. Disponible en: <https://teoriasdeldesarrollo.wordpress.com/2016/06/08/proyecto-final/>
16. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. Praxis *[serie de internet] 2015 Dic ** [Citado 28 Oct 2018]; 11 (1):150-162. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561/999>

17. Significados. Significado de Conocimiento. [Página de internet]. Perú; c2013 [actualizado 26 Mar 2017; citado 28 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
18. Psicocode. [página en internet]. Torreveja: Qué son las Actitudes en Psicología: Funciones, Origen y Teorías; c2018 [citado 15 Oct 2018]. Disponible en: <https://psicocode.com/psicologia/que-son-las-actitudes-en-psicologia/>
19. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. [monografía en internet] España: Universitat Jaume; 2013/2014 [citada 15 Oct 2018]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
20. OMS: Organización Mundial de la Salud: [Página de Internet]. España: Desarrollo en la adolescencia; c2018 [citado 18 Oct 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr *[revista en Internet]. 2015 Sep [Citada 19 Oct 2018] ; 86 (6) : 436-443. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
22. Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia. Rev.Med. Los Condes [Revista en línea]. 2011. [citado 19 Oct 2018]; 22. (1): 59- 67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>
23. UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Página de Internet]. Francia: Por qué es importante la educación integral en sexualidad; c2018 [citado 18 Oct 2018]. Disponible en:

- <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad%20>
24. UNFPA: Fondo Poblacional de las Naciones Unidas [Página de Internet]. Panamá: América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo c2018 [citado 20 Oct 2018]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
 25. Sausa M. El 85% de escolares aprende sobre sexualidad por medio de Internet. Perú 21. 10 Feb 2018; Secc. A: (col. 1).
 26. Marinez C. La enseñanza de la educación sexual integral en este 2018. RPP noticias. 23 Feb 2018; Secc. A: (col. 1).
 27. Radio Cutivalu. Piura: hay 19 niñas de 10 a 13 años embarazadas solo entre enero y Marzo. Cutivalu La Radio de Piura. 7 jun 2018; Secc. Región: (col. 1).
 28. Orihuela J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013 [Tesis para optar el grado de magíster en gerencia social]. Lima-Perú. Pontificia universidad católica del Perú; 2016
 29. MINSA: Ministerio de Salud. Perú: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; c2017 [citado 24 Oct 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 30. OMS: Organización Mundial de la Salud: [Página de Internet]. España: Métodos Anticonceptivos; c2016 [citado 25 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

31. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015.
32. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014
33. 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
34. 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 Nazca, 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 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. TÉCNICO DE APLICACIÓN LAS MALVINAS LA ARENA-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.

Proposiciones	SI	NO	NO SE
2.1. Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2. Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6. La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			
2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9. El condón lo usa solo el hombre.			
2.10. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.11. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.12. El mismo condón se puede usar varias veces.			
2.13. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			
2.14. El DIU (la T de cobre) es solo para la mujer.			
2.15. Los métodos anticonceptivos deben ser elegido en pareja			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto en un método 100% seguro?			
2.18. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			
2.19. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			

2.20. El anticonceptivo de los tres meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.21. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse diario.			
2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.			

3. Actitud sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

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

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

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías					

que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					
3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					

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

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

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 actitud.

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

CONFIABILIDAD

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

Reporte de confiabilidad de Test de Likert para Actitudes	N° de Ítems
Cronbach's Alpha	

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 los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Técnico De Aplicación Las Malvinas La Arena-Piura, 2018*”; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E. Técnico De Aplicación Las Malvinas La Arena-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.

María Elena Bustos More

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 conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Técnico De Aplicación Las Malvinas La Arena-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

