



**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 ALEJANDRO  
SANCHEZ ARTEAGA LA ARENA-PIURA, 2018.**

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

**AUTORA:**

**THANIT MATOS ABANTO.**

**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**

**A DIOS,** por darme la fuerza necesaria para continuar y no desistir este largo camino; así mismo regalarme el don de la vida y la salvación eterna.

**A mis padres:** Ricardo y Martha, por su apoyo y constante motivación en lo largo de mi vida profesional por estar siempre conmigo en todo momento,estoy muy agradecida a ustedes por todo lo que han hecho por mí.

**A mi asesora Flor Vásquez:** por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

*Thanit Matos Abanto*

## **Dedicatoria**

**AL AMOR DE MI VIDA**, por su sacrificio y esfuerzo, el cual ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, a su apoyo constante y amor incondicional, ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento, gracias por todo lo vivido **TE AMO NOE CORDOVA CAJUSOL.**

*Thanit Matos Abanto*

## Resumen.

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura durante el periodo, 2018. Investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, se planteó una muestra de 188 adolescentes, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas y sexuales, conocimientos sobre métodos y el test de Likert para actitudes. Los resultados demostraron que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento global deficiente en un 52.66%; así mismo el 57.45% tienen una actitud desfavorable. la fuente más solicitada por los adolescentes es el internet con un 41.49 %, por otra parte, observamos que el 46.28% el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos es la farmacia. En cuanto a las características sociodemográficas y sexuales predominó el sexo femenino con 53.72%, religión que profesan el 71.81 % son católicos, el 100% son solteros, 89.89 % son estudiantes, 63.83 % dicen no tener enamorado, mientras que 90.96% no ha empezado una vida sexual activa, la edad predominante de inicio de su vida sexual se encuentra entre los 15 a 19 años con un 6.38%, por otra parte el 89.36% no acudió al programa de planificación familiar , el 100% de los encuestados son heterosexuales, en relación con la última pregunta el 7.45% dice haber usado un método anticonceptivo.

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

## **Abstract.**

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in the adolescents of the "Alejandro Sánchez Arteaga" EI Arena - Piura during the period, 2018. Quantitative and descriptive research, a sample of 188 adolescents, to whom the instrument of data collection was applied considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about methods and the Likert test for attitudes. The results showed that adolescents have a deficient global knowledge level in 52.66%; likewise 57.45% have an unfavorable attitude. the source most requested by adolescents is the internet with 41.49%, on the other hand, we observe that 46.28% the place of acquisition of contraceptive methods is the pharmacy. In terms of sociodemographic and sexual characteristics, the female sex prevailed with 53.72%, religion professed by 71.81% are Catholic, 100% are single, 89.89% are students, 63.83% say they are not in love, while 90.96% have not started. an active sex life, the predominant age at the beginning of their sexual life is between 15 to 19 years with 6.38%, on the other hand 89.36% did not go to the family planning program, 100% of the respondents are heterosexual, in relation to the last question, 7.45% say they have used a contraceptive method.

**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 .....	7
2.3 Marco Conceptual.....	15
III. Metodología.....	43
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	43
3.2. Población y muestra.....	44
3.3. Técnica e instrumentos.....	50
3.4. Plan de análisis.....	52
3.5. Principios éticos.....	56
IV. Resultados.....	57
4.1. Resultados.....	57
4.2. Análisis de resultados.....	62
V. Conclusiones.....	67
Referencias Bibliográficas.....	68
Anexos.....	74

## Índice de tablas.

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura, 2018.....	57
Tabla 2. Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura, 2018.....	58
Tabla 3. Fuentes de información y lugar de Adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura,2018.....	59
Tabla 4. Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura, 2018.....	60



## Índice de cuadros.

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las variables Nivel de Conocimiento y actitud sobre Métodos Anticonceptivos.....	46
Cuadro2: Matriz de Consistencia.....	53

## **I. Introducción.**

De acuerdo a estimaciones de las Naciones Unidas, a nivel global nacen aproximadamente 14 millones de niños de madres adolescentes, de los cuales alrededor de 2 millones ocurren en América Latina y el Caribe. Donde la tasa de embarazo en menores de 20 años alcanza al 15% de las jovencitas, que cada vez empiezan su vida sexual de forma más temprana entre 16 y 18 años (1).

Por otro lado. En nuestro país, cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activos, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar; según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2).

La tasa de fecundidad adolescente en el Perú es del 47%, por debajo de la media de América Latina, que llega al 61.3%. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes empieza a usar los métodos anticonceptivos recién cuatro o seis años después de iniciar su vida sexual, o después de tener su primer hijo (3).

En el 2017 la cifra de adolescentes en la región Piura llegó hasta el 9.1%, es decir más de 2 mil niñas salieron embarazadas, La Dirección Regional de Salud informó que hasta agosto de este año ha atendido 1730 embarazos de adolescentes en la región. Indicó que el 9% del total de embarazos atendidos corresponde adolescentes entre los 13 y 17 años. Todo esto relacionado a diversos factores causales dentro de ellos una inadecuada información sobre sexualidad y el uso correcto y a tiempo de los diversos métodos anticonceptivos (4).

Al hablar del ámbito local no se cuenta aún con investigaciones similares, la Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga” no es ajeno a la realidad actualmente cuenta con un total de 369 adolescentes entre el cuarto y quinto año de educación secundaria, procedentes de diversas zonas aledañas al distrito , según informantes claves revelan que todos los años se presentan embarazos adolescentes en dicha institución y a lo que va del año se ha registrado un total de 2 embarazos, probablemente por una deficiente información sobre el uso de métodos anticonceptivos o estar arraigados a viejas costumbres a pesar que cuentan con un curso de persona familia y relaciones humanas, todo esto generando una deserción escolar (5). En tal sentido y por la problemática antes mencionada se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de la I. E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura durante el periodo, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura durante el periodo 2018.para poder llegar al objetivo general, se han formulado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes del ámbito de estudio, (c) Identificar las fuentes de información y 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.

La investigación que se plantea, es relevante y se enmarca dentro del contexto de salud sexual y reproductiva, que concita la atención de organizaciones nacionales e internacionales por ser uno de los problemas de salud pública que se ha venido incrementando en los últimos años. Por lo cual es muy importante desarrollar la siguiente investigación, para así poder identificar los conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes (6).

Por otro lado, la presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, donde será línea de base para proponer intervenciones de abordaje al adolescente, incluyendo la temática en el programa educativo, como forma de brindar a los jóvenes información correcta, científica y veraz, para ayudarlos a protegerse a sí mismos, al buen conocimiento y uso correcto de métodos anticonceptivos y la postergación del inicio de las actividades sexuales, la prevención del SIDA y de las infecciones sexualmente transmisibles; a una maternidad y paternidad responsable (7).

La presente investigación se realizó utilizando un diseño no experimental de corte transversal tipo cuantitativo y descriptivo se ejecutó con una muestra de 188 adolescentes de la I.E Alejandro Sánchez Arteaga La Arena – Piura durante el periodo, 2018, se aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas y sexuales, conocimientos sobre métodos y el test de Likert para actitudes. Los resultados demostraron que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento global deficiente en un 52.66%; así mismo el 57.45% tienen una actitud desfavorable. En cuanto a las

características sociodemográficas y sexuales predominó el sexo femenino con 53.72%, religión que profesan el 71.81 % son católicos, el 100% son solteros, 89.89 % son estudiantes, 63.83 % dicen no tener enamorado, mientras que 90.96% no ha empezado una vida sexual activa, la edad predominante de inicio de su vida sexual se encuentra entre los 15 a 19 años con un 6.38%, por otra parte el 89.36% no acudió al programa de planificación familiar , el 100% de los encuestados son heterosexuales, en relación con la última pregunta el 7.45% dice haber usado un método anticonceptivo.

## II. Revisión de la literatura.

### 2.1. Antecedentes.

#### 2.1.1 Estudios Locales.

Morales M. (8) en Piura 2016; estudio titulado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa Hermanos Meléndez la Unión-Piura año 2016*”. Estudio no experimental, transversal, dentro de los resultados obtenidos cabe mencionar que dentro de las características sociodemográficas y sexuales se evidenció en un 28,00 % tiene una edad predominante de 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y de ocupación estudiantes. En relación a las características sexuales el 63,00 sí tiene enamorado, de los cuales el 56,00% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años 69,64% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Velasco S. (9) en Piura 2018; realizo un estudio denominado “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018*” donde los resultados abordados que los adolescentes tienen como fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos al internet con 61,82% y tan solo el 7,27% a un profesional de la salud.

Odar L. (10) en Piura 2018; Investigación denominada “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y*

*quinto año de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo Serrán Morropón -Piura Mayo 2018” con el siguiente objetivo general estudio de tipo cuantitativo-descriptivo obteniendo los siguientes resultados: el 64,10% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente, un 24,79% un nivel regular, mientras que solo 11,11% su nivel de conocimiento es bueno.*

### **2.1.2 Estudios Nacionales.**

Pardo Y , Apolo L. (6) en Perú 2016; investigación denominada *“Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la institución educativa inmaculada concepción - tumbes 2016*, estudio descriptivo con enfoque cuantitativo correlacionar, acompañada de una muestra conformada por 58 estudiantes, los resultados obtenidos fueron los siguientes: se encontró que el 77,6% tienen una actitud favorable, el 17,3% de estudiantes presentan una actitud indiferente, mientras que un 5,1% presenta una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos. Se concluye que los adolescentes tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

### **2.1.3 Estudios internacionales.**

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (11) en México 2014 ; Realizaron un estudio titulado: *“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”* trabajaron con una muestra de 120 adolescentes con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, estudio observacional, descriptivo y transversal, obtuvieron los siguientes resultados: dentro del lugar más

frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

## **2.2. Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.**

La adolescencia es un período en donde el adolescente debe ajustarse a los cambios físicos y madurativos que experimenta, alcanzar gradualmente su independencia, establecer relaciones de cooperación con los pares, tomar importantes decisiones sobre su vocación y desarrollar su identidad. En efecto la tarea central del adolescente es consolidar un sentido de identidad personal integrando los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que va experimentando.

Reyes G. (12) hace mención a la Teoría **evolutiva al desarrollo adolescente (Stanley Hall)** explica que la humanidad ha evolucionado por etapas igual que el ser humano y correlaciona la historia de ambos, percibía la vida del adolescente como en constante fluctuación entre tensiones, conflictos y tendencias contradictorias. El adolescente desea tanto la soledad como la integración en grandes grupos y se caracteriza por una marcada ciclotimia.

**Teoría Psicosocial (Sigmund Freud)** el pensamiento de Freud es evolucionista y ve a la sexualidad como el empuje biológico de la evolución humana, donde en la adolescencia se buscan objetos libidinales externos a la familia, así se inicia la separación de las ligas objétales primarias. En la mayoría de los adolescentes el súper YO, está debilitado y la libido flota



libremente buscando en donde acomodarse, y esto hace que el YO se debilite porque ya no puede depender de la autoridad del SUPER YO.

**Ana Freud** Para ella la adolescencia constituye un segundo proceso de individuación ,hay una búsqueda de independencia afectiva y supone romper los lazos afectivos de dependencia, en esta teoría, son los factores internos los que desencadenan el fenómeno de la adolescencia que se manifiestan en los conflictos de integración social, en su teoría Anna Freud introduce el concepto de duelo , al decir que el adolescente experimenta tres tipos de pérdida :el cuerpo infantil, la identidad infantil y los padres de la infancia.

**Teoría Psicosocial (E. Erikson)** es influenciado por el pensamiento de Freud, su aportación se refiere al desplazamiento del tema de la sexualidad hacia la identidad como núcleo de la personalidad adolescente, entrando en desacuerdo con Sigmund Freud, al considerar que el adolescente entra a la búsqueda de identidad ante la confusión de roles que afronta. Respecto a la adolescencia Erikson centra la problemática adolescente en la identidad del YO o EGO, afirma que la madurez empieza cuando la identidad ha sido consolidada y se han superado el idealismo amoroso, establece la teoría del desarrollo del YO, que culmina con la identidad del YO, que va ser diferente de una cultura a otra.

**Margaret Mead** ella describe a la adolescencia como un proceso no traumático, está de acuerdo con Erikson al sostener que la tarea más importante del adolescente, es la de buscar su verdadera identidad, esta tarea es difícil debido en gran parte a la tecnología, los medios de difusión, etcétera, ya que estos ofrecen modelos diferentes al de los padres, los valores que impulsaron

no corresponden al sistema de valores que el adolescente utiliza en la búsqueda de su independencia, estos valores están dirigidos hacia la búsqueda de éxito, seguridad, gratificación inmediata de los deseos, la aceptación social .

**Arnold Gesell** En su teoría describe el desarrollo en forma de espiral hacia la madurez, en esta aspiral hay gradientes ascendentes y descendentes que conforman mecanismos de reafirmación y adaptación que se perciben con mayor facilidad durante la infancia. Otro término acuñado por gesell, es la aculturación, en el que la familia, la escuela, el grupo social, confirma la conducta social o colectiva. Concibe a la adolescencia como un proceso ordenado de maduración, con algunas irregularidades debidas a factores ambientales.

**Teoría de la psicología de la comprensión (Eduard spranger)** cree que cada individuo es único e infable, elabora la psicología de la comprensión, llamada así porque pretende comprender la psique del joven en desarrollo. Uno de los postulados de su teoría, sostiene que los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia no pueden explicarse como una consecuencia de los cambios endocrinológicos de la pubertad.

Otra aportación de spranger, se refiere al desarrollo sexual afectivo del adolescente, establece su diferencia entre amor puro y sexualidad.

**Teoría del desarrollo del adolescente (Kurt Lewin)** en la que explica y describe la dinámica de la conducta del individuo adolescente. Lewin en su caracterización de la adolescencia, considera que el espacio vital de esta etapa tiene cambios rápidos en la estructura del mismo, y que el individuo

adolescente puede percibir entre lo verdadero y lo falso, introduce el concepto de la dimensión de irradialidad y realidad. La irrealidad se refiere a fantasías, sueños, deseos, temores y algunas formas de juego. Poco a poco conforme crece la capacidad de comprensión del adolescente adquiere la posibilidad de identificar lo que es realidad y lo que es irrealidad.

**Allison Davis** el tema central de la teoría de Davis, es precisamente la comprensión de los efectos del aprendizaje social en el desarrollo de los adolescentes. Para fomentar conductas adecuadas se utiliza la intimidación, el castigo, la amenaza, el retiro del afecto, así se inhibe la conducta no deseada, esto produce un temor anticipado al castigo, a lo que la autora llamo “ansiedad socializada”, según ella esta ansiedad socializada es benéfica y útil para la adaptación social, en la adolescencia esta ansiedad socializada se internaliza y se independiza de los agentes de coacción que la originaron.

**Teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget)** en su aportación a la teoría de la adolescencia podemos destacar que es el punto de referencia sobre el pensamiento adolescente, él inicia la investigación sistemática del razonamiento del adolescente en la búsqueda de leyes explicativas de los fenómenos físicos.

En la adolescencia que corresponde a la etapa de las operaciones formales, se dan cuatro características fundamentales del pensamiento abstracto, la lógica proporcional, el razonamiento científico, el razonamiento combinatorio y el razonamiento sobre probabilidades y proporciones. El adolescente utiliza la lógica proporcional, formula hipótesis, compara con los hechos y excluye las que considera falsas.

**Teoría psicológica del desarrollo (Lev Vygotsky)** en ella pone en relieve las relaciones del individuo con la sociedad en la adolescencia existen dos etapas en el desarrollo de los intereses, una la de la aparición de nuevas atracciones, que forman la base orgánica (biológica) del nuevo sistema de intereses, y la etapa de maduración de ese mismo sistema.

Plantea que existen dos fases básicas en la adolescencia, una negativa y otra afirmativa, una fase más que considera complementaria es la fase de preparación, que califica como latente de maduración sexual, es una etapa de consolidación previa en la que se preparan los elementos de la crisis futura, y por otra se culminan y configuran los procesos de desarrollo infantil. Entendiendo que en esta etapa los intereses de los adolescentes ya no son los mismos que cuando niños, tanto por el aspecto social como el de desarrollo (12).

### **2.2.2. Teorías del Conocimiento.**

Sandoval S. (13) hace mención a la teoría del conocimiento como el intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos 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, se puede definir como un conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión, es la relación dialéctica entre el sujeto que aprende y el objeto de aprendizaje.

➤ **Teoría constructivista:** Dice que el conocimiento no se descubre se construye a lo largo de la vida, donde el ser humano lo construye a través de

su forma de ser, pensar y razonar.

➤ **Teoría racional:** Como principal fundador de los tiempos modernos del racionalismo esta Descartes, quien fundamentó la omnipotencia de la razón, considerándola verídica en sí misma, por lo que es reconocida como la tendencia de la razón, única fuente del verdadero conocimiento.

#### **1.1.1.1. Tipos de conocimiento.**

Existen dos tipos de conocimiento

➤ **Conocimiento explícito:** hace referencia a aquel conocimiento que se transmite de persona a persona haciendo uso de la comunicación formal.

➤ **Conocimiento implícito:** es aquel conocimiento que es transmitido a través de experiencias personales o modelos mentales por la dificultad de transmitir el mismo (14).

#### **1.1.1.2. Conocimiento humano.**

Es un don de razonamiento, definido como la capacidad de obtener conocimientos, Basándose en dos dimensiones (sensible e intelectual). La primera se caracteriza por sensaciones externas y percepciones internas y la segunda se caracteriza por analizar, juzgar y conceptualizar lo adquirido por la primera dimensión. Según el filósofo Jhon Locke en sus estudios dice que la mente del ser humano era una tabula rasa que recibía conocimientos a través de la observación y el raciocinio; definiendo al conocimiento como “la percepción entre cualquiera de nuestras ideas a través de la conexión del acuerdo o del desacuerdo.

➤ **Conocimiento humano intuitivo:** Se adquiere como una percepción inmediata y rápida del acuerdo o el desacuerdo de las ideas que originan el conocimiento; ejemplo la mente percibe que las ideas de blanco y negro no son las mismas.

➤ **Conocimiento humano demostrativo:** La mente realiza un esfuerzo para llegar a percibir y recibir el acuerdo o desacuerdo de las ideas una demostración de lo adquirido.

➤ **Conocimiento humano sensitivo:** Relacionado con las cosas físicas que integran el mundo que nos rodea, es lo que la mente percibe a través de los sentidos (13).

### **2.2.3 teóricas de la actitud.**

La Real Academia Española hace mención a la palabra actitud, como un término que proviene del latín actitudo. De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora) (15).

#### **a) Teoría del aprendizaje.**

Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de las cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran

relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.

#### **b) Teoría de la consistencia cognitiva.**

Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes, relacionado la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Esta teoría afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda. En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para el individuo.

#### **c) Teoría de la disonancia cognitiva.**

Esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento, que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud tras haber realizado una prueba y fracasar al intento. Esto nos puede provocar un conflicto, por que tomamos dos actitudes, incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja, esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes. Se sostiene que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y

como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es (16).

## **2.3. Marco Conceptual.**

### **2.3.1 Etapas de la adolescencia.**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (17).

La adolescencia es una de las fases de la vida más importantes. En ella, el cuerpo humano experimenta los grandes cambios que llevan a la aparición de los rasgos de la adultez, tanto física como mentalmente.

#### **2.3.1.1. Adolescencia Temprana.**

La adolescencia temprana ocurre entre los 11 y los 15 años, y en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia.



➤ **Cambios físicos:** La adolescencia temprana es la fase en la que se producen los mayores cambios en la voz. Del mismo modo, se desarrolla la musculatura y los órganos sexuales hasta tener una apariencia mucho más adulta. El hecho de disponer de unos músculos más grandes hay que se necesite comer más y dormir durante mayor tiempo. Del mismo modo, en muchos casos empieza a manifestarse el acné por la cara, debido a un aumento de segregación de sustancia grasa en la piel.

➤ **Cambios psicológicos:** En la adolescencia temprana se llega a conquistar la total capacidad para pensar en términos abstractos, aunque esto solo se produce si se ha practicado esta habilidad y se ha gozado de una buena educación. Del mismo modo, el gregarismo ocupa pasa a tener un papel muy importante tanto a la hora de relacionarse con los demás y de buscar referentes fuera de la familia, como a la hora de construir la propia autoestima y auto concepto. En esta época se experimenta con diferentes elementos que pueden conformar una identidad, como la estética relacionada a tribus urbanas. Del mismo modo, tiende a valorarse mucho la opinión que los demás tienen de uno mismo. Se considera que la imagen y la estética es un componente primordial de la propia identidad y bienestar.

#### **2.3.1.2. Adolescencia Tardía.**

Tercera y última de las etapas de la adolescencia, acontece aproximadamente entre los 15 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud.

➤ **Cambios físicos:** Los adolescentes que se encuentran en esta fase muestran más homogeneidad en sus características a diferencia de los que se encuentran en la adolescencia temprana, porque la gran mayoría ya ha pasado por los cambios más bruscos.

Entre tanto que la adolescencia tardía se acostumbra a alcanzar la altura máxima marcada por el propio crecimiento y la complexión del cuerpo pasa a ser totalmente adulta, donde las evidentes desproporciones que podían darse en la primera fase de la adolescencia desaparecen.

➤ **Cambios psicológicos:** Este trayecto termina de desarrollar la conciencia social y surge a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados a lo que se puede ver, oír y tocar en el entorno inmediato.

Se descuida buena parte del egocentrismo que definía la infancia y el resto de etapas de la adolescencia, donde sus objetivos pasan a estar más relacionados con aquello que está más allá de sus círculos sociales.

A pesar de que la consideración de la estética suele decaer, en algunos casos la estética sigue siendo tan importante que en ciertos casos se puede llegar a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (18).

### **2.3.2 Anticoncepción y adolescencia.**

Se define la anticoncepción y adolescencia como prestación de un servicio de salud integral, ante la solicitud espontánea de anticoncepción por un o una adolescente de 19 años o menos, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla (19).

Los obstáculos emocionales, los embarazos no deseados, los desengaños, los problemas de comunicación, las relaciones sexuales no reconstituyentes, con su ligado de abandono de estudios o proyectos vitales e interrupciones voluntarias de embarazo y las infecciones de transmisión sexual, serían el lado tenebroso de su recién comenzada vida sexual adulta.

➤ **Aspectos éticos y legales de la anticoncepción en la adolescencia.**

La ley fundamental reguladora de la independencia del paciente establece la mayoría de edad médica en los 16 años y, además, reconoce a los menores de 16 años “maduros” el derecho a la protección sanitaria sin necesidad de autorización de sus representantes legales y la capacidad para prestar un consentimiento válido y eficaz.

Se debe tener en consideración que la reciente reforma del Código Penal ha elevado la edad de consentimiento sexual de los 13 a los 16 años, para proteger a los menores de abusos sexuales. Esta ley no afecta a las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes y jóvenes, ya que no se estima abuso si son consentidas y se sostiene con una persona próxima a la menor, por edad y grado de desarrollo y madurez.

➤ **La elección del método anticonceptivo.**

La selección de un método anticonceptivo requiere de un cuidadoso consejo contraceptivo. Es indispensable conocer las ventajas e inconvenientes y los criterios médicos de elegir los distintos métodos anticonceptivos, así como recomendar la doble protección.

La indicación de un método anticonceptivo a una adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de discontinuación, siendo prioritario frente a la indicación de anticoncepción evaluar los aspectos biopsicosociales involucrados (20).

Conocer las medidas anticonceptivas del adolescente o de la pareja, que serán distintos dependiendo de la frecuencia de relaciones, de si existe o no riesgo de ITS, de la decisión que exista en la pareja, del grado de participación del adolescente, etc. Es primordial identificar valores y creencias sobre la sexualidad, la anticoncepción, la posibilidad de un embarazo no deseado, sus preferencias y opiniones acerca de los diferentes métodos (19).

### **2.3.3. Educación sexual en la adolescencia.**

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la información integral de los niños y jóvenes, por medio del cual se les aporta elementos de esclarecimiento para favorecer el desarrollo de un conocimiento, así como actitudes positivas hacia la sexualidad, no garantiza las prácticas seguras, más que el conocimiento y herramientas necesarias acerca de sexualidad segura y responsable.

Como es tradición los y las adolescentes son un grupo sexualmente activo, pero desinformados o mal informados, con respecto al tema de sexualidad. La información sobre la sexualidad puede ser limitada o prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia o por los valores socioculturales imperantes,

como resultado de todo lo anterior los y las adolescentes con vida sexual activa no utilizan los métodos anticonceptivos (12).

➤ **Mundial.**

A nivel mundial, Suecia es considerada como país pionero en introducir la educación sexual en las escuelas. En una escuela de niñas se realizó la primera conferencia sobre sexualidad, que fue organizada por la primera mujer médico del país en 1897. Pasaron algunos años, hasta que en 1905 el sindicato sueco de 27 Profesores solicitó a las autoridades que la educación sexual se entregara en las escuelas. Los médicos estaban preocupados por las altas tasas de enfermedades de Transmisión sexual (ETS) que verificaban año a año. Canadá Se ha considerado como un país pionero tanto en la implantación de la educación sexual como materia obligatoria en la escuela, como en instalar un programa universitario para la formación de educadores especialistas en sexualidad (20).

➤ **Nacional.**

En el Perú existe una fuerte demanda por una educación sexual integral, así como apoyo para su implementación. Un estudio reciente indica que la implementación actual de esta temática no cubre las necesidades de los y las adolescentes. Pese a que el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva ha aumentado en nuestro país en los últimos años, aún existen algunas barreras que impiden a los jóvenes usar métodos anticonceptivos seguros.

Desesperante hecho, no se aleja mucho de la realidad, situación que muestra un estudio sobre la implementación de la política de educación sexual en el Perú – realizado en 2017 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia junto con el Instituto Guttmacher, con sede en los Estados Unidos– informa que en el último año solo el 8% de maestros peruanos recibió capacitación para enseñar educación sexual integral, docentes que tienen a su cargo dicha tarea no se siente capacitado para hacerlo arroja un 50% . (21)

En enero de este año la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a los gobiernos establecer programas de educación sexual dentro y fuera de las aulas. Por su parte, la ONU llamó a mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar. Pero en nuestro país los expertos sostienen que los avances en la materia vienen siendo lentos (22).

➤ **Regional.**

La educación sexual debe ser parte del desarrollo integral de los y las estudiantes de Piura, hablar de sexualidad no tiene que ver solamente con el acto sexual o la anatomía, también es fortalecer las capacidades emocionales y afectivas de los niños y las niñas, tiene mucho que ver con la autoestima y la toma de decisiones, Es muy importante trabajar la educación sexual en la escuela (23).

#### **2.3.4. Actitudes sexuales de adolescentes en la actualidad.**

Es incuestionable que las cosas han cambiado y persisten cambiando. Cuantiosos adolescentes (aproximadamente la mitad hasta los 15-17 años)

hacen caso de lo esperado por la cultura y lo anhelado por sus padres: no tener relaciones sexuales. No obstante, en otros diversos casos, la realidad es bien opuesta, porque una cadena de hechos de correspondencia aparece en todos los estudios recientes.

Los adolescentes cada vez tienen actitudes más independientes y se aplican con más constancia y certeza, el derecho a tener relaciones sexuales. De lo acostumbrado en la actualidad, ponen carencia de condiciones para acceder a las relaciones sexuales condicionándose en numerosos casos, a decir que basta que ambos quieran. Se considera en todo caso, como un grupo que examina que es necesario el afecto, especialmente entre las chicas. También se habla de otro, mucho más reducido, que pone como requisito que estén comprometidos.

Una cantidad importante de adolescentes se someten cada vez más apresurados, en relación con el pasado inmediato, a las relaciones sexuales coitales. Alrededor de la mitad de adolescentes ha disfrutado, al menos, una relación sexual, antes de los 15-17 años.

Adolescentes que sostienen relaciones coitales las disfrutan, con considerable cantidad de parejas, que en el pasado. Desde que empiezan las primeras conductas sexuales hasta que se someten al coito, pasa menos tiempo que en el pasado y, con reiteración, se saltan las supuestas etapas intermedias.

Las discrepancias entre los chicos y las chicas en actitudes y conductas son cada vez menores. Las adolescentes, en cuantiosos casos, han dejado de ser indiferentes y de asumir el rol de decir “no”; cabe mencionar, que han

dejado de cumplir el rol de control de la sexualidad de los varones, que se les había otorgado culturalmente.

Cabe resaltar que los adolescentes tienen reiteradas prácticas de riesgo. Diversos estudios señalan que estas se dan, fundamentalmente en las primeras relaciones y en las relaciones ocasionales. No obstante, los estudios ofrecen resultados muy diversos, entre el 25 y el 50%, según las investigaciones, disfrutan la primera relación en límites de riesgo, con acorde a la situación que no usan ningún método o recurren a “la marcha atrás” (24).

### **2.3.5. Métodos Anticonceptivos.**

#### **2.3.5.1. Definición:**

Método proviene Del latín methōdus, quiere Modo de decir o hacer con orden, de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Anticonceptivo a dj. Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita la preñez.

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad (25).

La anticoncepción es la forma de evitar el embarazo. Conviene recordar que, si se mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es altísima. Es muy importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes



para poder elegir el que más se adecue a cada caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, etc (8).

### **1.1.1.3. Clasificación.**

- **Métodos Naturales.**

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los métodos naturales, como métodos para planificar o impedir embarazos por medio de la contemplación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer (7).

#### **1.- Método del ritmo, ogino-knaus, de la regla o del calendario:**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un Embarazo.

- **Contraindicación.**

Mujeres que presentan ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual, también se contraindica en adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual, personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.

- **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. Obtendremos de la historia menstrual el periodo fértil: Para calcular el primer día del periodo fértil: disminuya 18 al ciclo más corto. Para calcular el último día del periodo fértil: disminuya 11 al ciclo más largo. Si la usuaria no cuenta con la historia menstrual, debe privarse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

➤ **Efectos secundarios.**

No causa efectos colaterales (26).

**2.- Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical.**

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

➤ **Contraindicación.**

Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

➤ **Mecanismo de acción.**

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un Embarazo.

➤ **Modo de uso.**

La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical, debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.

Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.

➤ **Efectos secundarios.**

No tienen ningún efecto que pueda dañar la salud, ningún efecto secundario por hormonas.

**3.- Método de los días fijos o del collar.**

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

➤ **Contraindicación.**

Se prohíbe el uso en pacientes con menstruaciones irregulares en cuanto a permanencia y características de la menstruación, mujeres que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera y con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer, al comienzo de la menstruación se debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y registrarlo en el calendario, se debe recorrer el anillo de hule negro todos los días donde se deberá abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas, si el ciclo acaba antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o se prolonga más de 32 días en dos ocasiones durante un año, se debe elegir otro método de planificación familiar.

➤ **Efectos secundarios.**

No presenta efectos colaterales.

• **Métodos Hormonales.**

Métodos anticonceptivos fundamentados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), cuya conclusión final es impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer e imposibilitar que se realice la fecundación (27).

**1.- Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).**

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

El Ministerio de Salud, distribuye de forma gratuita Lo Fernal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas de sulfato ferroso (27).

➤ **Indicación.**

Parejas que pretenden espaciar los embarazos, mujeres jóvenes sexualmente activas, mujeres multíparas, adolescentes sexualmente activas, no lactantes en el periodo postparto, postaborto inmediato, mujeres que presenten ciclos menstruales dolorosos y con cuantioso sangrado, mujeres con quistes ováricos recurrentes (27).

➤ **Contraindicación.**

Embarazo corroborado, Hepatitis viral aguda, sangrado genital sin descripción (hasta que se evalúe).

➤ **Mecanismo de acción.**

Supresión de la ovulación, Espesamiento del moco cervical.

➤ **Modo de uso.**

Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora, debe ser administrado por personal capacitado.

➤ **Efectos secundarios.**

- Náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea.

**2.- Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado.**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

➤ **Indicación.**

Mujeres que no aspiran más hijos y que no se animan por la esterilización quirúrgica, mujeres que se están enfrentando con el periodo peri menopáusico, no poseen una disciplina para la toma diaria de los anticonceptivos orales.

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

En la región glútea o deltoidea se administra por vía intramuscular profunda sin efectuar masaje post aplicación empleando así la técnica de la Z, dosis inicial: a través del primer a quinto día del ciclo menstrual, la púérpera que no está lactando puede comenzar a partir de la sexta semana, administrar cada 30 días, más menos 3 días teniendo en cuenta siempre la fecha fija mensual.

➤ **Efectos secundarios.**

Aumento de peso, cefalea persistente.

**3.- Parche hormonal combinado.**

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.

➤ **Contraindicación.**

Puede provocar trombosis por formación de coágulos en las piernas

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen, el parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas, durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite, deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.

Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente.

➤ **Efectos secundarios.**

Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea, irritación de la piel, mastalgia.

**4.- Anillo Vaginal Combinado.**

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.

➤ **Mecanismo de acción.**

Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los Espermatozoides.

➤ **Modo de uso.**

El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada), El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina, no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia.

Una vez insertado, el anillo debe permanecer en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado, se extraerá el anillo enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

➤ **Efectos secundarios.**

No presenta efectos colaterales.

**Anticonceptivos hormonales solo de progestina .**

**1.- Píldoras solo de progestina.**

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.



➤ **Contraindicación.**

Embarazo posible o confirmado, Cáncer de mama.

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

Se indica en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas) se sugiere comenzar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se empieza en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe hallarse seguro de que no existe una gestación. De comenzar después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo (método de barrera o abstinencia) durante los primeros siete días de uso.

➤ **Efectos secundarios.**

Se predispone a presentar ciclos menstruales irregulares, amenorrea, mastalgia, náuseas, mareos, depresión, aumento acelerado en el peso, cefalea, cambios en el apetito, posibles efectos secundarios.

**2.- Inyectable solo de progestina .**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno: Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular, Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo, Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

➤ **Indicación.**

Mujeres jóvenes en general que desean extender los embarazos (27).

➤ **Contraindicación.**

Sangrado vaginal injustificable que pueda sugerir embarazo o alguna patología oculta.

➤ **Mecanismo de acción.**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación en un 50%.

➤ **Modo de uso.**

Principal dosis: dentro del primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté totalmente seguro que no existe gestación. Si se inicia en cualquier otro momento, diferente a los cinco principales días del ciclo debe emplear un método de protección en los primeros 7 días.

➤ **Efectos secundarios.**

Sangrado irregular, no presenta menstruación, sangrado profuso o prolongado, cefalea común, acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, dolor abdominal severo.

### **3.- Implantes solo de progestina .**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo

del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo.

➤ **Indicación.**

Mujeres que anhelan protección por una etapa larga, pero que se están proyectando tener otro hijo, mujeres que no desean tener más hijos, pero no prefieren la esterilización quirúrgica, reacciones adversas a los estrógenos, contraindicaciones tanto el DIU como los inyectables (26).

➤ **Contraindicación.**

Sangrado vaginal inexplicado precedente de previa evaluación, hepatopatía severa, trombosis en venas profundas de miembros o pulmones, cáncer de mama, infección o tumor de hígado.

➤ **Mecanismo de acción.**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

➤ **Modo de uso.**

Se inserta dentro del primer o quinto día del ciclo menstrual (siempre que se esté seguro que no se encuentre una gestación). En caso de comenzar en cualquier otro momento, se usará un método de apoyo durante los primeros 5 días, lo deberá colocar un profesional de salud capacitado.

➤ **Efectos secundarios.**

Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria), no menstrua; sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8

días), cefaleas comunes (no migrañosas), alteraciones en el peso, dolor abdominal severo; acné, tensión mamaria.

- **Métodos de barrera.**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

- 1.- Condón Masculino.**

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

- **Contraindicación.**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

- **Mecanismo de acción.**

- Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

- **Modo de uso.**

- al momento de utilizar se debe confirmar la integridad del envase y la fecha de elaboración en el sobre donde no deberá ser mayor de cinco años, emplear un condón o preservativo reciente en cada relación sexual, colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).

- **Efectos secundarios.**

- Irritación del pene o la vagina por alergia, tratamiento: higiene vulvo perineal y aplicación de una crema anti pruriginosa y antiinflamatoria.

## **2.- Condón Femenino.**

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

### ➤ **Contraindicación.**

Diversas mujeres pueden emplear condones femeninos.

Hasta la fecha no se ha registrado patología médica que prohíbe el uso de este método.

### ➤ **Mecanismo de acción.**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

### ➤ **Modo de uso.**

Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual, elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada), si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua. Colocar una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.

### ➤ **Efectos secundarios.**

No tiene efectos adversos, ni hormonales.

## **3.- Espermicidas.**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides.

➤ **Contraindicación.**

Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

➤ **Mecanismo de acción.**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

➤ **Modo de uso.**

Se debe colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de iniciar cada relación sexual, la mujer debe estar acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva, el resultado del espermicida, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado, para cada relación sexual debe utilizarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.

➤ **Efectos secundarios.**

Alergia al látex.

• **Métodos Intrauterinos.**

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

**1.- dispositivo intrauterino liberador de cobre tcu 380 a.**

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

➤ **Indicación.**

Mujeres multigestas con impedimento para el uso de anticonceptivos orales (desordenada, distraída), prohibición o rechazo para el uso de otros métodos anticonceptivos (fumadora, mayor de 40 años, patología vascular que inducen contraindicaciones para el uso de anticonceptivos orales) (27).

➤ **Contraindicación.**

Embarazo, post parto de 48 horas a cuatro semanas, sepsis puerperal, post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado, enfermedad inflamatoria pélvica actual, sangrado vaginal injustificable antes de la evaluación.

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

Se puede insertar: En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado Usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.

➤ **Efectos secundarios.**

Amenorrea: Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico, dismenorrea severa, sangrado vaginal leve o moderado, sangrado

vaginal profuso, dolor abdominal o pélvico, sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI), perforación uterina.

## **2.- dispositivo intrauterino liberador de progestágeno.**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.

### **➤ Indicación.**

Mujeres con problemas para el empleo de anticonceptivos orales (desordenada, distraída), restricción para el uso de otros métodos anticonceptivos (26).

### **➤ Contraindicación.**

Embarazo (embarazo corroborado), sangrado genital anómalo no investigado, mujeres con diversas parejas sexuales que no emplean condón, infección de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual (dentro de los 3 meses), anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina, enfermedad trofoblástica gestacional.

### **➤ Mecanismo de acción.**

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



➤ **Modo de uso.**

Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos, Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas). Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

➤ **Efectos secundarios.**

Perforación uterina, hilos ausentes, ausencia de menstruación, acné, cefaleas y trastornos menstruales.

• **Métodos Definitivos**

Son métodos anticonceptivos permanentes, se efectúan mediante una operación quirúrgica electiva.

**1.- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.**

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

➤ **Indicación.**

Mujeres que acceda voluntariamente, sin sufrir ningún tipo de presión, mujeres que tengan la seguridad de que no quieren tener más hijos o hijas, mujeres con riesgo reproductivo, con embarazo en curso o aborto reciente.

➤ **Contraindicación.**

Consideraciones psicosociales, consideraciones médicas, postergación o demora, manejo especial en: VIH/SIDA, Útero fijo a causa de cirugías o infecciones previas, realizar una discreción: Usuaria joven (menor de 25 años), sin hijos vivos, tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud considerable, unión de pareja insegura.

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto.

➤ **Efectos secundarios.**

Hasta la fecha no se han reportado efectos colaterales.

**2.- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.**

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

➤ **Indicación.**

Varones que desean poner fin a su procreación.

➤ **Contraindicación.**

Consideraciones psicosociales, consideraciones médicas

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Modo de uso.**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto, la técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí (28)

➤ **Efectos secundarios.**

• No efectos colaterales adjuntos directamente al método anticonceptivo (27).

### III. Metodología.

#### 3.1. Tipo de Investigación.

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

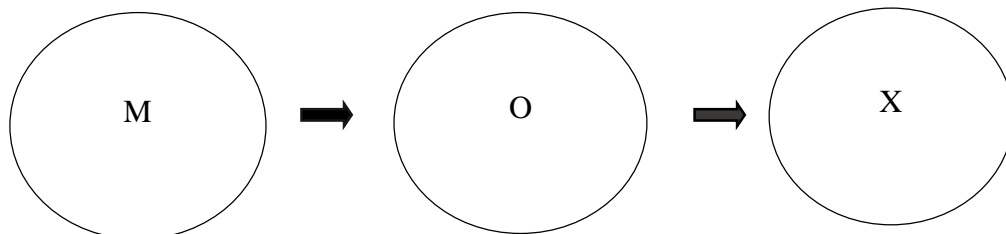
##### 3.1.1. Nivel de Investigación.

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

##### 3.1.2. Diseño de la Investigación.

Diseño no experimental de corte transversal (29).

#### ESQUEMA.



#### Donde:

**M:** es la muestra estudiada.

**O:** observación.

**X:** Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos.

### 3.2. Población y Muestra.

#### 3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por 369 adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria y que asistieron cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la muestra estuvo definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio distribuidos de la siguiente manera.

GRADOS	SECCION “A”	SECCION “B”	SECCION “C”	SECCION “D”	SECCION “E”	TOTAL
4TO AÑO DE SECUNDARIA	34	39	38	31	38	180
5TO AÑO DE SECUNDARIA	39	35	40	38	37	189

#### 3.3.1. Muestra.

El estudio se desarrolló con una muestra de 188 estudiantes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria y que cumplieron los criterios de selección. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

#### Criterios de Inclusión y Exclusión.

##### Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el periodo 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
<p align="center"><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS</b></p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (30).</p>	<p align="center"><b>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</b></p>	<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	<p align="center">Ordinal</p>
<p align="center"><b>ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS</b></p>	<p>Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las</p>	<p align="center"><b>Actitud global ante los métodos anticonceptivos</b></p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Favorable</li> <li>• Actitud Desfavorable</li> </ul>	<p align="center">Ordinal</p>

	prácticas sexuales riesgosas (31).		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 sumatorio total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos. 2. Desfavorable: 0-31 puntos.	
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (30).	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (30).	Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Nominal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (30).	Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
<b>RELIGION</b>	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (30).	Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico(a)</li> <li>• Adventista</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Evangélica</li> </ul>	Nominal



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otras</li> </ul>	
<b>OCUPACIÓN</b>	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (30).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia</li> <li>• Estudia y Trabaja</li> </ul>	Nominal
<b>TENER ENAMORADO</b>	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>RELACIONES COITALES</b>	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL</b>	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>	Ordinal
<b>PREFERENCIAS SEXUALES</b>	Se evalúo las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Homosexual</li> <li>• Bisexual</li> </ul>	Nominal
<b>ASISTENCIA AL PROGRAMA DE</b>	Se evaluó el adolescente acude al servicio de Planificación familiar.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal

<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>			
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVO UTILIZADO</b>	Se evalúo el método anticonceptivo utilizado por el adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método del Ritmo</li> <li>• Método del Moco Cervical</li> <li>• Píldora</li> <li>• Inyectable</li> <li>• T de Cobre</li> <li>• Preservativos</li> <li>• Lactancia Materna</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Nominal

### 3.3. 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. (32), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatorio 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 sumatorio total de puntos en dos categorías:

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad.**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable y para el Test de Likert Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad. (ANEXO 2)

**3.4. 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.

### 3.5. Matriz de Consistencia

**Título: conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga “La Arena- Piura, 2018.**

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

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

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</li> <li>• <b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</li> <li>• <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por 369 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Alejandro Sánchez Arteaga La Arena; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo constituida por 188 Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Alejandro Sánchez Arteaga La Arena y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento de Recolección de Datos: *Características socio demográficas y sexuales. * Conocimientos sobre métodos anticonceptivos - *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>



### **3.5 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 “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura.

## IV.RESULTADOS.

### 4.1 Resultados.

*Tabla 1.* Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura, 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	0	0.00
Regular	89	47.34
Deficiente	99	52.66
Total	188	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena-Piura.

En relación al nivel de conocimiento global en la tabla 1 se observa que un 52.66% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimiento deficiente, mientras tanto el 47.34% tienen un nivel de conocimiento regular, pero sin embargo el 0% obtuvo un nivel de conocimiento bueno.

*Tabla 2.* Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura ,2018.

Actitud	N	%
Favorable	80	42.55
Desfavorable	108	57.45
Total	188	100.00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena-Piura.

Dentro de la tabla 2 con respecto a las actitudes se encontró que un 57.45% tienen una actitud desfavorable, mientras tanto el 42.55% opta por una actitud favorable frente al uso de métodos anticonceptivos.

*Tabla 3.* Fuentes de información y lugar de Adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura, 2018.

		n	%
Fuentes de Información	Escuela	32	17.42
	Amigos	50	26.60
	Internet	78	41.49
	Familia (padres)	10	5.32
	Establecimientos de Salud	10	5.53
Lugar de adquisición de los Métodos Anticonceptivos.	Farmacias	87	46.28
	Centros de Salud	60	31.91
	Familiares	3	1.60
	Conocidos	4	2.13
	Otros	4	2.13
	Ninguno	30	15.96
Total		188	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena-Piura.

Se aprecia en la tabla 3 que la fuente más solicitada por los adolescentes es el internet con un 41.49 %, y un 5.32% refiere que su fuente de información sobre métodos anticonceptivos es los padres, por otra parte, observamos que el 46.28% el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos es la farmacia, solo el 1.60% optan por adquirirlo en los familiares.

Tabla 4. Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena – Piura, 2018.

Características		N	%
Sexo	Femenino	101	53.72
	Masculino	87	46.28
Religión	Católica	135	71.81
	Adventista	0	0.00
	Evangélica	35	18.62
	Ninguna	14	7.45
	Otra	4	2.13
Estado Civil	Soltera (o)	188	100.00
	Conviviente	0	0.00
	Casada (o)	0	0.00
	Viuda (o)	0	0.00
Ocupación	Estudia	169	89.89
	Estudia y trabaja	19	10.11
Tienes enamorado (a)	Si	68	36.17
	No	120	63.83
¿Ya inicio a tener vida sexual activa?	Si	16	8.51
	No	171	90.96
Edad de inicio de su relación coital *	11 a 14 años	4	2.13
	15 a 19 años	12	6.38
¿Ha acudido al programa de planificación familiar?	Si	20	10.64
	No	168	89.36
Orientación sexual	Heterosexual	188	100.00
	Homosexual	0	0.00
	Bisexual	0	0.00
¿Qué métodos o método usas actualmente?	Método del ritmo	0	0.00
	Método del moco cervical	0	0.00
	Píldora	0	0.00
	Inyectable	0	0.00
	T de cobre	0	0.00
	Preservativos	14	7.45
	Lactancia Materna	0	0.00
	Ninguno	2	1.06
	Total		188

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena-Piura.

\* Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (172 adolescentes)

Como se puede apreciar en la tabla 4 dentro de todos los adolescentes encuestados el sexo que más predominó es el femenino con un 53.72%, religión que profesan el 71.81 % son católicos, con respecto al estado civil el 100% son solteros, así mismo el 89.89 % son estudiantes, 63.83 % dicen no tener enamorado, mientras que 90.96% no ha empezado aun una vida sexual activa, la edad predominante de inicio de su vida sexual esta entre las edades de 15 a 19 años con un 6.38%, por otra parte el 89.36% no acudió al programa de planificación familiar , con respecto a la opción sexual el 100% de los encuestados son heterosexuales, en relación con la última pregunta 7.45% dice haber usado un método anticonceptivo como es el preservativo.

## 4.2. Análisis de resultados.

La adolescencia es una de las fases de la vida más importantes. En ella, el cuerpo humano experimenta los grandes cambios que llevan a la aparición de los rasgos de la adultez, tanto física como mentalmente. <sup>(18)</sup> Como es tradición los y las adolescentes son un grupo sexualmente activo, pero desinformados o mal informados, con respecto al tema de sexualidad. La información sobre la sexualidad puede ser limitada o prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia o por los valores socioculturales imperantes, como resultado de todo lo anterior los y las adolescentes con vida sexual activa no utilizan los métodos anticonceptivos. (13)

En relación al nivel de conocimiento global en la **tabla 1** se observa que un 52.66% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimiento deficiente, mientras tanto el 47.34% tienen un nivel de conocimiento regular, pero sin embargo el 0% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, similares a la investigación de Odar (10) el 64,10% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente, un 24,79% un nivel regular, mientras que solo 11,11% su nivel de conocimiento es bueno

Como se puede observar ambos resultados son similares y realizados en una institución educativa donde el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos son deficientes, en todo el Perú aún no se está abordando la educación sexual en un 100% a pesar que dicha información ya se encuentra incluida en el currículo escolar desde mucho tiempo a consecuencia que siempre ha causado y sigue causando controversias en las familias y diversos grupos tradicionalistas que no quieren que se eduque en sexualidad a sus hijos,

algunos por sus creencias y otros por el temor de que los maestros no tengan las herramientas suficientes.

Desesperante hecho, no se aleja mucho de la realidad, situación que muestra un estudio sobre la implementación de la política de educación sexual en el Perú – realizado en 2017 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia junto con el Instituto Guttmacher, con sede en los Estados Unidos– informa que en el último año solo el 8% de maestros peruanos recibió capacitación para enseñar educación sexual integral, docentes que tienen a su cargo dicha tarea no se sienten capacitados para hacerlo arroja un 50% . (21)

Teoría constructivista (16) Dice que el conocimiento no se descubre se construye a lo largo de la vida, donde el ser humano lo construye a través de su forma de ser, pensar y razonar. El adolescente va a construir sus conocimientos en las escuelas o el medio que lo rodea acerca de los métodos anticonceptivos ya pueda ser de forma errada o verdadera.

Dentro de la **tabla 2** con respecto a las actitudes se encontró que un 57.45% tienen una actitud desfavorable, mientras tanto el 42.55% opta por una actitud favorable frente al uso de métodos anticonceptivos.

Pardo y Apolo (1) presentan los siguientes resultados: el 77,6% tienen una actitud favorable, el 17,3% de estudiantes presentan una actitud indiferente, mientras que un 5,1% presenta una actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos.

Basándonos en las **bases teóricas de las actitudes** (20) es importante resaltar la relación entre el componente afectivo y cognoscitivo, donde refiere



que para tener una disposición afectiva ante un objeto es necesario tener algún conocimiento acerca de él por lo menos donde podemos identificar el objeto, se puede decir que un sentimiento de agrado y desagrado hacia un objetivo influye siempre en la atención que le prestemos y las cualidades que le atribuimos. Las adolescentes no han determinado su posición aún hacia el uso de métodos anticonceptivos ya que en un inicio de la formación de actitudes existen fuentes de influencia y reforzamiento, los cuales vienen a ser los padres, compañeros, los medios de comunicación y la educación recibida, siendo esta fuente la más importante.

Se aprecia en **la tabla 3** que la fuente más solicitada por los adolescentes es el internet con un 37.23%, y mientras que el lugar de adquisición con el 46.28% es la farmacia, estudios parecidos a la investigación de Velasco (13) donde se obtuvo que los adolescentes tienen como fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos al internet con 61,82% y tan solo el 7,27% a un profesional de la salud. Así mismo se encontró con similitud al estudio de Sánchez y Dávila lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

Como podemos apreciar en los estudios antes mencionados la principal fuente es el internet donde la información está siempre al alcance de todos, de manera accesible pero no es correctamente filtrado ya que muchas veces se puede obtener información negativa o errada acerca de los métodos anticonceptivos casi siempre los adolescentes buscan espacios privados donde puedan informarse, ambos estudios coinciden con adquirir un método

anticonceptivo en una farmacia ya que es un lugar de fácil acceso ,brindándoles más confianza y sin miedo a ser intimidados, según ellos manifestaban que ir a un centro de salud para adquirir el método anticonceptivos les genera miedo, desconfianza o recibir críticas referentes a su accionar por los profesionales de la salud .

en la **tabla 4** sobre características sociodemográficas y sexuales dentro de todos los adolescentes encuestados el sexo que más predomino es el femenino con un 53.72%, religión que profesan el 71.81 % son católicos, con respecto al estado civil el 100% son solteros, así mismo el 89.89 % son estudiantes, 63.83 % dicen no tener enamorado, mientras que 90.96% no ha empezado aun una vida sexual activa, la edad predominante de inicio de su vida sexual esta entre las edades de 15 a 19 años con un 6.38%, por otra parte el 89.36% no acudió al programa de planificación familiar , con respecto a la opción sexual el 100% de los encuestados son heterosexuales, en relación con la última pregunta 7.45% dice haber usado un método anticonceptivo como es el preservativo.

Semejante a la investigación realizada por Morales (9) cabe mencionar que dentro de las características sociodemográficas y sexuales se evidenció en un 28,00 % tiene una edad predominante de 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y de ocupación estudiantes. En relación a las características sexuales el 63,83 sí tiene enamorado, de los cuales el 90.96% no ha iniciado aun relación coital, la edad predominante de inicio de su vida sexual esta entre las

edades de 15 a 19 años con un 6.38% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Cabe resaltar que las muestras en investigación diversos de ellos ya han empezado a tener una vida sexual activa, pero solo el 7.45% usan o usaron algún método anticonceptivo todo esto pone en evidencia a los resultados que reporta ENDES donde en nuestro país, cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activos, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar. (2)

En enero de este año la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a los gobiernos establecer programas de educación sexual dentro y fuera de las aulas. Por su parte, la ONU llamó a mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar. Pero en nuestro país los expertos sostienen que los avances en la materia vienen siendo lentos (26).

## V. Conclusiones.

- ✓ El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Alejandro Sánchez Arteaga La Arena – Piura, 2018. Fue deficiente con un 52.66%, mientras tanto el 47.34% tienen un nivel de conocimiento regular, pero sin embargo el 0% obtuvo un nivel de conocimiento bueno.
- ✓ Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos se encontró que un 57.45% tienen una actitud desfavorable, mientras tanto el 42.55% opta por una actitud favorable.
- ✓ Las fuentes de información más solicitada es el internet con un 41.49%, y un 5.32% refiere que su fuente de información sobre métodos anticonceptivos es los padres, mientras que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos el 46.28% optan por adquirir un método en la farmacia, solo el 1.60% lo adquieren en los familiares.
- ✓ Según las características sociodemográficas y sexuales se determinó ,el sexo que más predominó es el femenino con un 53.72%, religión que profesan el 71.81 % católicos, con respecto al estado civil el 100% solteros, así mismo el 89.89 % estudiantes, 63.83 % dicen no tener enamorado, mientras que 90.96% no ha empezado aún una vida sexual activa, edad de inicio de vida sexual esta entre los 15 a 19 años con un 6.38%, por otra parte el 89.36% no acudió al programa de planificación familiar , con respecto a la opción sexual el 100% son heterosexuales, en relación con la última pregunta 7.45% dice haber usado un método anticonceptivo como es el preservativo.

## Referencias Bibliográficas.

1. UNFPA América Latina y el Caribe. [Página en internet]. Londres: Fondo de Población de las Naciones Unidas; © 2017 [actualizado 10 Jul 2017; citado 02 Oct 2018]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>
2. Capital. [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística Informática; © 2016 [actualizado 05 May 2016; citado 01 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.capital.com.pe/actualidad/cerca-del-86-de-adolescentes-no-utilizan-metodos-anticonceptivos-en-peru-noticia-959810>
3. Perú 21. [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística Informática; © 2018; [actualizado 28 Abril 2018; citado 02 de Oct 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105>
4. NP. [Página en internet]. Piura: Noticias Piura 3.0; © 2018; [actualizado 17 May 2018; citado 02 Oct 2018]. Disponible en: <https://noticiaspiura30.com/2018/05/piura-ocupa-el-noveno-lugar-a-nivel-nacional-en-embarazos-en-adolescentes/>
5. Según datos proporcionados por el director de la Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga” La Arena- Piura; 2018.
6. Pardo Y; Apolo L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la institución

educativa inmaculada concepción - tumbes 2016. [ Tesis para optar el título profesional de licenciados en obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes;2016.

7. Calle M. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

8. Morales M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez la Unión-Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.

9. Velasco S. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla- Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

10. Odar L. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo Serrán Morropón -Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

11. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de salud de México. *Aten Fam\**[serie en Internet] .2015 Ene \*\* [citado 06 Dic 2018]; 22(2):35-38.Disponible en: [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/47989/43109](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47989/43109)

12. Reyes G. La importancia del conocimiento sobre el desarrollo del adolescente en el nivel medio superior. [Tesina en la modalidad monografía] .México: Universidad Peruana del Norte.

13. Sandoval D. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa nacional Juan de Morí Catacaos Piura - mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

14. Puestas P. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano Túpac Amaru Catacaos-Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

15. Pérez J, Gardey A. Definición de la actitud. Definición de \*[serie en internet]. 2008 \*\* [citado 04 oct 2018].Disponible en: <https://definicion.de/actitud/>

16. Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos –

2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.

17. OMS. [Página en internet]. América Latina: Organización Mundial de la Salud; © 2018 [actualizado 2018; citado 12 oct 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

18. Torres A. Las tres etapas de la adolescencia. psicología y mente \*[serie en internet].2016 \*\* [citada 21 set 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>

19. Quintana C. Anticoncepción en la adolescencia. Pediatría integral \*[serie en internet].2017 \*\* [citada 21 set 2018]; 11 (5): 312-322 Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017-profesionales/Pediatria-Integral-XXI-5\\_WEB-Pro.pdf#page=20](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017-profesionales/Pediatria-Integral-XXI-5_WEB-Pro.pdf#page=20)

20. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes [tesis doctoral]. Chile: servicio de publicaciones del departamento de teoría de la educación y pedagogía social; 2015.

21. Universia Perú. [Página en internet].Lima: el Comercio; ©2014 [actualizado 05 may 2014; citado 28 oct 2018].Disponible en: <http://noticias.universia.edu.pe/actualidad/noticia/2014/05/05/1095873/educacion-sexual-peru-desafios-aun-persisten.html>

22. Perú 21. [Página en internet]. Lima: el comercio; © 2018[actualizado 10 feb 2018; citado 13 dic 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319>



23. El Regional Piura. [Página en internet]. Piura: Diario el Regional de Piura; ©2017 [actualizado 08 nov 2017; citado 12 oct 2017]. Disponible en: <https://elregionalpiura.com.pe/index.php/regionales/151-talara/24127-minsa-talara-la-educacion-sexual-juega-papel-importante-para-prevenir-embarazos-adolescentes>
24. López F. La sexualidad en la adolescencia. *Pediatría integral* \*[serie en internet]. 2017 \*\* [citada 26 set 2018], 11(4): 278-285 Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>
25. Mallma K. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria del colegio Andrés A Cáceres, Setiembre a Noviembre – 2015 [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
26. Quintana L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío del Pomar III Etapa Castilla - Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
27. Calle U. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer y cuarto año secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Castilla - Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
28. MINSA PERU. [Página en internet]. Lima: Norma Técnica de

planificación familiar: Estrategia sanitaria Nacional de la Salud Sexual y reproductiva; © 2017 [actualizado oct 2017; citado 05 oct 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

29. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-católica; 2015.

30. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.

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

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

# ANEXOS

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH – CATOLICA



### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E “ALEJANDRO SANCHEZ ARTEAGA” LA ARENA – PIURA, 2018.

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

*Estimado adolescente:*

Toda la información que nos brindes será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán usados solo para fines de investigación.

*Instrucciones:*

Marque con una X en el casillero que considere más su forma de pensar o de sentir. Recuerda que no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

Por favor no deje ninguna respuesta sin contestar.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTETRICAS

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

## II. 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 en 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.			

### III. ACTITUD SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

<b>TA:</b> totalmente de acuerdo	<b>A:</b> de acuerdo, significa que está de acuerdo pero no totalmente.	<b>I:</b> indecisa, significa que no tiene una opción clara al respecto.	<b>D:</b> en desacuerdo, significa que está en desacuerdo pero no totalmente.	<b>TD:</b> totalmente en desacuerdo.
----------------------------------	---	--	---	--------------------------------------

Preguntas de actitud	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.					
--	--	--	--	--	--

#### IV. 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 ¿Dónde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

- 1) farmacias
- 2) centros de salud
- 3) familiares
- 4) conocidos
- 5) otros
- 6) ninguno



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



## ANEXO 2

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

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

## CONFIABILIDAD

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

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

### ANEXO 3

#### Consentimiento informado

**Sr. Padre de Familia:**

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

---

**Thanit Matos Abanto**

**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 métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Alejandro Sánchez Arteaga 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