



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E CORONEL ANDRÉS
RAZURI N° 15018 TAMBOGRANDE - PIURA, 2018.**

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

AUTORA:

MARIA ISBETH NUÑEZ MEDINA.

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARÍA VÁZQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA - PERU

2018.

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimiento

A Dios, agradezco el presente trabajo de investigación y quiero expresar mi gratitud a él, quien con su bendición llena siempre mi vida, por ser mi guía, por acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis Padres, por darme su ejemplo de trabajo y honradez, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron. Gracias a mis padres son quien soy, orgullosamente y con la cara en alto agradezco a Melecio Núñez Salvador y María Cristina Medina Chávez, mi mayor inspiración, gracias a mis padres he concluido con mi mayor meta.

A mi Familia, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad, Asimismo agradezco infinitamente a mis hermanos: Neftalí Elizabeth, Abner David, Camili Esther y Jhamerson Daniel; que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar.

A mi Novio, David Olivera Guevara gracias amor, agradezco por tu paciencia y comprensión en este estudio de investigación, mi tesis que significa mucho para mí.

A mi asesora, Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

María Isbeth Núñez Medina.

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 Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 213 adolescentes. Los resultados fueron que el 49.29% tuvo un nivel global de conocimiento regular. Dentro de las características sociodemográficas la edad de 16 años fue la más representativa con el 32.86%; el sexo que predominó, fue femenino con el 54.93%. El 65.73% de los adolescentes profesan ser católicos y el 96.24% son solteros. Un 77.46% son estudiantes. Con las características sexuales el 50.24% tienen enamorado, y el 74.65% no han tenido relaciones coitales, la edad prevalente de la primera relación coital fue a los 14 años con un 8.45%. La preferencia sexual de los adolescentes el 97.19% son heterosexual. El 68.07% si acudiría o acude al programa de planificación familiar y el 13.15% utilizan el preservativo. En conclusiones los adolescentes de dicha I.E tiene un nivel regular en conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.

Palabras claves: Actitud, Adolescentes, nivel de conocimiento, métodos Anticonceptivos.

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of Knowledge and Attitude on Contraceptive Methods in Adolescents of the I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande - Piura 2018, of a quantitative and descriptive type, with a sample population of 213 adolescents. The results were that 49.29% had a global level of regular knowledge. Within the sociodemographic characteristics, the age of 16 years was the most representative with 32.86%; the sex that predominated was female with 54.93%. 65.73% of adolescents profess to be Catholic and 96.24% are single. 77.46% are students. With sexual characteristics, 50.24% have a love interest, and 74.65% have not had coital relationships, the prevailing age of the first coital relationship was at 14 years with 8.45%. The sexual preference of adolescents 97.19% are heterosexual. 68.07% would attend or go to the family planning program and 13.15% use the condom. In conclusion the adolescents of said I.E has a regular level in knowledge about Contraceptive Methods.

Keywords: Attitude, Adolescents, level of knowledge, Contraceptive methods.

Contenido

Hoja de firma de jurado y asesor.....	ii
Agradecimiento	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de Tablas	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura.....	4
2.1. Antecedentes	4
2.1.1. Antecedentes Locales	4
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	6
2.1.3. Antecedentes Internacionales	9
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia	11
2.2.2. Bases Teóricas del Conocimiento	14
2.3. Marco Conceptual	18
2.3.1. Métodos Anticonceptivos.....	19
2.3.2. Adolescencia	37
III. Metodología	42
3.1. Tipo de Investigación	42
3.2. Nivel de la Investigación.....	42
3.3. Diseño de la Investigación	42
3.4. Población y Muestra.....	42
3.4.1. Población.....	42
3.4.2. Muestra.....	48
3.5. Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos	45
3.6. Técnica e Instrumentos de medición	48
3.7. Plan de Análisis.....	50
3.8. Matriz de Consistencia	51
3.9. Principio Éticos	55
IV. Resultados	56
V. Análisis de resultados.....	61
VI. Conclusiones	67
VII. Referencias Bibliográficas	69

ANEXOS..... 75

Índice de Tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.....	56
Tabla 2. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.....	57
Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición más solicitados sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.....	58
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.....	59

I. Introducción

La adolescencia es una de las etapas de la vida, la cual comienza desde la niñez hasta la edad adulta; aquí comienza a producirse la madurez sexual hasta que el adolescente alcance la condición social de adulto e independiente (1). A nivel mundial tenemos como resultado que adolescentes de 15 y 19 años salen embarazadas 4 de cada 5 embarazos no son planificadas y adolescentes embarazadas menores de 15 años, aumentaron cerca del 10% (2).

Según el INEI – ENDES 2017 (Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), se incrementó los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, de 12.7% en el 2016 a 13.4% en el 2017. El departamento de Loreto registra la tasa más alta de embarazo en adolescentes (30.4%) (3).

Según la DIRESA (Dirección Regional de Salud) Piura 2017, informo que a nivel regional, el método más usado por los adolescentes de 12 a 17 años, es el preservativo masculino con un 60%, seguidamente de la ampolla trimestral con un 30% y finalmente el 10% de los adolescentes optan por otros métodos. Se registró que los adolescentes de 12 a 17 años recibieron orientación y consejería en planificación familiar, siendo la mayoría de las adolescentes mujeres con un 61.37% y en varones el 38.63%. Y en el distrito de Tambogrande los embarazos en adolescentes menores de 12 años aumento; durante el 2016 se registró el 13.6% en comparación del 2017, donde la incidencia aumento a más del 1%. El método más utilizado en este distrito por los adolescentes de 12 a 17 años es el método de Inyectable trimestral, y el método menos utilizado fue el preservativo femenino. Se registró que los adolescentes

recibieron orientación y consejería en planificación familiar, siendo el sexo predominante femenino con un 57.76% y en varones con un 42.24% (4).

Por lo tanto, frente a la situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre Métodos Anticonceptivos que tienen los adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri N°15018 Tambogrande-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 Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018. Y los siguientes objetivos específicos: (a). Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018. (b). Identificar la actitud sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018. (c). Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018. (d). Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los Adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.

La presente investigación surgió por el interés de saber cuál es el nivel de conocimiento que los adolescentes tienen respecto sobre los métodos anticonceptivos en esta Institución Educativa. La presente investigación se justifica por ser un estudio único, puesto que no existen estudios previos realizados en dicha Institución

Educativa. Además, se busca que la información que reciben los adolescentes sea reforzada, a través de la implementación de estrategias educativas, que influyan de forma positiva para la Institución Educativa.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, la población de adolescentes en estudio fueron 213 adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Coronel Andrés Razuri N° 15018 Tambogrande – Piura, en el mes de Noviembre 2018, que participaron en la investigación, a través de un cuestionario de preguntas que se les aplicó para medir el nivel de conocimiento.

Por consiguiente, se obtuvo como resultados de la investigación en forma global que el 49.29% de los adolescentes en estudio obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguidamente con un nivel deficiente con un 48.36%. Con respecto a la actitud sobre métodos anticonceptivos, el 89.20% de los adolescentes en estudio mostraron ser favorables y el 10.8% de los adolescentes desfavorables. La fuente de información sobre métodos anticonceptivos con mayor puntuación fue en la Escuela con el 68.55%, y la fuente de información con menos porcentaje fue con los amigos con un 3.75%. Y finalmente el lugar de Adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, el mayor porcentaje fue el 52.59% de los adolescentes acuden al Centro de Salud para obtener un método anticonceptivo. En conclusión, los adolescentes de dicha Institución Educativa tienen un nivel regular sobre conocimiento global en métodos anticonceptivos, la cual es necesario reforzar los conocimientos y aplicar nuevas estrategias en las instituciones para reducir las tasas de embarazos a temprana edad no planificados y postergar el inicio precoz a las relaciones coitales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales

Chiroque Y. (5) Piura 2013; realizó un estudio de investigación sobre *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013*. A 145 adolescentes fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Sus resultados fue que el 64,14% de las alumnas, mostraron nivel de conocimientos regular. En las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostró que la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), estado civil el 100% son solteras, y de religión católica el 88,97%, la ocupación el 92,41% son estudiantes. El 55,86% tienen enamorado; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales

Vargas Y. (6) Piura 2016; realizo un estudio de investigación sobre *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016*. A 100 adolescentes. El tipo de investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, aplicando la técnica d la encuesta, sus resultados: el 86% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre los Métodos Anticonceptivo. En las características sociodemográficas y prácticas sexuales el 46% tiene una edad predominante de 13 años; el 57% fue sexo femenino, estado civil los 100% solteros, católicos y estudiantes.

El 63% tenían enamorado y el 56% ya había iniciado su relación coital, la edad de inicio a sus relaciones coitales fue de 15 años con el 69. 64% y finalmente los adolescentes se consideran el 100% heterosexual.

Coronado R. (7) Piura 2016; realizo un estudio de investigación sobre *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. Dos Altos-la Unión- Piura año 2016*. A 100 adolescentes, teniendo como objetivo general: describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Los resultados fueron: el 55,55% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. Con respecto a las características sociodemográficas, el 56,57% es de sexo masculino, el 95.96% sus estados civiles son solteros y el 1.01% son casados, la religión católica con el 86,90%. El 56,57% tienen enamorado, el 67,68% son estudiantes y el 67,68% no han tenido relaciones coitales y el 100% son heterosexuales.

Quintana L (8). Piura 2016, realizó un estudio descriptivo simple denominado “*Conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío del Pomar III etapa Castilla*”. Obtuvo los siguientes resultados: el lugar con mayor porcentaje donde adquieren métodos anticonceptivos los adolescentes es en un establecimiento de salud con un 59.8%, mientras que el lugar con

menor porcentaje de adquisición de los métodos anticonceptivos es un laboratorio con un 2.5%.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mallma K. (9) Perú 2015; realizó un estudio de investigación sobre *Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015*, a 99 adolescentes. Sus resultados de la muestra obtenida, la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria con 51.5%. La edad promedio fue 16 años. El sexo masculino con 50.5%. Religión católica con 54.5%. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en el colegio con 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. El método anticonceptivo más usado es el condón. En conclusión el 63% de los adolescentes evaluados poseen un Nivel de Conocimiento Medio acerca de métodos anticonceptivos. El ser de sexo masculino es un factor de riesgo para usar algún método anticonceptivo.

Pardo Y y Polo L. (10) Perú 2016; realizaron un estudio de investigación sobre *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*, a 58 estudiantes. Lo realizaron a través de un estudio descriptivo cuantitativo correlacional, utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas según la escala de Likert para evaluar las actitudes de los estudiantes hacia los métodos anticonceptivos. Su resultado final fue. El 50% tienen un nivel

de conocimiento medio, se encontró que el 77,6% tienen una actitud favorable, llegando a su conclusión de que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos.

Campos N. (11) Perú 2016; realizó un estudio de investigación sobre *Nivel de Conocimiento y su Relación con el Uso de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio Héroes de San Juan del Distrito de San Juan De Miraflores – 2016*, a 300 adolescentes del quinto año de secundaria. El estudio tuvo un diseño experimental de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal, a través de una encuesta individual, teniendo como resultado final que el 63.7% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 33.3% manifestó que comenzó su primera relación sexual a los 12 años, el 78.7% menciona que son varios los métodos anticonceptivos que conoce a su vez el método del ritmo es el más usado (24,3%) manifestando que el 45.7% no utilizó en métodos anticonceptivos en su primera relación sexual y actualmente el 46% si utiliza algún método anticonceptivo.

Cruz A. (12) Perú 2017; realizó un estudio de investigación sobre *Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes, en la Institución Educativa Nacional José de San Martín, Pisco 2017*, a 62 alumnos entre 15 y 17 años. El tipo de estudio observacional diseño descriptivo de corte transversal, los resultados fueron que el 48% tienen el nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Bajo, 100% el condón es el Método Anticonceptivo más

conocido, pero el 56% conocen del uso correcto del preservativo, se llegó a la conclusión: Que el Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos es bajo y la información que reciben en el colegio sobre Métodos Anticonceptivos es escasa o inadecuada, Inclusive donde interviene la familia.

Rivas I. (13) Perú 2017; realizo un estudio de investigación sobre *Nivel de Conocimiento en el Uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la Institución Educativa 156 El Porvenir del distrito San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017*, a 194 adolescentes. Se utilizó la técnica de la entrevista como instrumento un cuestionario, la cual los resultados de la muestra obtenida el 34.3% el nivel de conocimiento es alto en el uso de preservativo masculino, así como el 47.1% de los alumnos tienen nivel de conocimiento medio y 18.6% el nivel de conocimiento es bajo. El nivel de conocimiento en el uso de píldoras anticonceptivas, (30%) alumnos tienen nivel de conocimiento Alto, así como (44.3%) alumnos tienen nivel de conocimiento Medio y (25.7%) alumnos nivel de conocimiento Bajo.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Guillèn A. (14) Ecuador 2014; realizo una investigación sobre: nivel de *Conocimiento y Percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014*, a 250 estudiantes. Los resultados fueron que el 87.5% estuvieron de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el 44% utilizan el preservativo masculino, el 60% respondieron que a veces no utilizan los métodos anticonceptivos, el 27,2% consideran al preservativo como un elemento que resta sensibilidad a la relación con su pareja, el 87,50%, respondieron que conociendo el uso correcto de los métodos anticonceptivos se puede prevenir embarazos.

López A y Tenorio L. (15) Nicaragua 2015; Realizaron un Estudio de Investigación titulada: *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en morrito - Rio San Juan, en Junio 2015*, a 45 adolescentes, la cual 55.6% correspondían al grupo de edad de 14-16 años, 42.2% eran de la comunidad de San Bartolo, se observó que el 57.8% eran católica y el 62.2% eran de la escolaridad de primaria, con respecto al estado civil se observó que el 64.4% estaban en unión libre, el 40% de las adolescentes presentaron un buen conocimiento, 66.7% demostró una actitud favorable ante los métodos anticonceptivos y con una práctica adecuada.

Jiménez D y Vilchis E. (16) México 2016; realizaron un estudio de investigación sobre *Nivel de Conocimientos acerca de los Métodos Anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense*, a 170 alumnos, el sexo masculino predomina con un 51.8%. El 83.5% conocen que los métodos anticonceptivos ayudan a evitar embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el 33.5% creen que la píldora de emergencia no es recomendable usarse de manera continua. El 47.1% conocen los métodos de barrera y su uso, el 44.7% conocen sobre métodos anticonceptivos temporales y permanentes. El 15.9% de los alumnos saben sobre métodos anticonceptivos hormonal inyectable, 52.9% saben que el preservativo se usa una vez y el 31.2% conocen sobre las píldoras anticonceptivas que se toma en el segundo día de menstruación.

Ullauri O. (17) Ecuador 2017; realizó un estudio de investigación para determinar sobre los *Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina*, a 107 estudiantes, un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, empleando encuestas. Como resultados obtuvo que el 85,05% tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos; mientras que por otro lado el método más conocido y utilizado por los estudiantes fue el preservativo con un 38.32 y un 35.51%. Finalmente, los limitantes de acceso a información encontrados fueron miedo a conversar este tema con sus padres en un 50.4% seguido de la escasa información brindada en el colegio con un 22,43%.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia

El desarrollo puberal y también cognitivo son los aspectos que favorecen el pleno desarrollo de la conducta sexual en la adolescencia, o por lo menos facilitan que el adolescente tome conciencia de su propia sexualidad. Estos cambios van provocando un aumento de las sensaciones eróticas y un deseo de probar sus capacidades. El adolescente es capaz de diferenciar en la sexualidad algunos aspectos: la sexualidad como forma de obtener placer y de proporcionar placer a otro, a partir del descubrimiento de las potencialidades de su propio cuerpo; la sexualidad como una manera de compartir este placer con otra persona, como una forma de comunicación y vinculación afectiva con la pareja; la sexualidad como un medio para tener hijos de forma libre, deseada y responsable (18).

Teoría psicoanalítica de Freud.

Las teorías de Freud han sido y siguen siendo motivo de ardiente controversias. A él se debe el descubrimiento del inconsciente y de la transcendencia que las experiencias infantiles tienen en la conducta y vida emocional adultas. Sus teorías han sido así mismo la fuente en la que se han basado otras muchas corrientes psicológicas de tendencia dinámica en la adolescencia.

Según Freud, cuando el YO, por influencia del superyó registra algo como prohibido, lo reprime y relega al inconsciente, pero lo reprime encuentra otros canales para manifestarse los sueños, los actos fallidos y

los síntomas neuróticos. Freud describe y considera que la etapa genital de la maduración sexual es el principio fundamental de la adolescencia, la cual es muy importante saber que los adolescentes en esta etapa hay una maduración genital. Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales donde los jóvenes se deben sentir libres y muchas veces se sienten independientes la cual se produce una primacía del erotismo genital. Quiere decir en primer lugar, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y en segundo lugar un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos (19).

Teoría de la adolescencia de Erikson

Erikson ejerció influencia sobre los psicólogos del “yo”, en realidad la concepción teórica de Erikson responde a una orientación menos biológica, en el caso de los años en la niñez. Pero la conceptualización Freudiana de los tipos de carácter oral, anal y fálico se asemeja a los tipos abarcados por Erikson en las primeras tres etapas del hombre (20).

Según Royuela P, la teoría de Erikson, en su estudio sobre la adolescencia, lo describe como un periodo de conflictos cuya resolución depende de la fuerza del “yo”, resultado de la resolución de los conflictos anteriores y de los apoyos externos. La cual el “yo” se ve amenazado por los cambios físicos, la aparición de la sexualidad y la influencia de las personas por las que se interesa el adolescente. También refiere que en su concepción del desarrollo de la identidad durante la adolescencia,

establece 8 etapas que suponen su evolución del yo. Cada uno de los estadios está formado por dos polos: uno positivo y otro negativo. Estos polos los genera la sociedad y la elección de un polo u otro depende de esta sociedad. Erikson, estudió el desarrollo global de las personas, convirtiéndose en uno de los grandes precursores de las teorías del ciclo vital (21).

Teoría de la adolescencia de Piaget

Piaget, en sus investigaciones nos da sus concepciones sobre el desarrollo. El desarrollo lo define Piaget como el pasaje de un estadio de menor equilibrio a otro más complejo y equilibrado. Según Piaget, la adolescencia se desarrolla en la etapa de operaciones formales que consta de dos niveles: Adolescencia temprana y media. El inicio de la pubertad, comienza la madurez física y el paso del pensamiento concreto al pensamiento formal. En esta etapa se desarrolla una cierta independencia de los padres y los adolescentes pueden estar emocionalmente inestables (22).

Ortega O, describe que según Piaget clasifica la adolescencia en:

- **Adolescencia Temprana (10-14 años);** Los adolescentes buscan sentirse libres e independientes pero al mismo tiempo temerosos, buscan una identidad, y aceptación, se presenta el egocentrismo que se enfoca en sus propias ideas.
- **Adolescencia Media (15- 18 años);** Según Piaget en la etapa de operaciones formales los adolescentes realizan el pensamiento

inductivo y deductivo; además comprenden las matemáticas, la física, la filosofía, aprender a probar hipótesis con técnicas científicas. Sus investigaciones abarcan distintas áreas del conocimiento, los adolescentes resuelven conceptos literarios y filosóficos basados en un pensamiento interno y organizado para responder preguntas. Desarrollan gran interés por causas políticas, y temas sociales. Desean crear mundos mejores y su pensamiento les permite hacerlo (23).

2.2.2. Bases Teóricas del Conocimiento

Pérez J, nos habla sobre el conocimiento, que es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe comprobado mediante el método científico o experimenta.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de

comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (24).

Si hablamos de conocimiento en general, los jóvenes ya tienen conocimientos básicos al respecto, pero existen numerosos errores. El adolescente está mucho más preparado para asimilar conocimientos científicos sobre la fisiología sexual, los motores de cambio puberal o la integración de la respuesta sexual humana (25)

2.2.3. Bases Teóricas de las Actitudes.

Actitud: Es la Creencia o sentimiento de una persona que puede determinar su predisposición a valorar favorable o desfavorable los objetos y sujetos que la rodean y que influyen en su comportamiento. La actitud la integran opiniones o creencias, los sentimientos y conductas, factores que a su vez entre sí se interrelacionan. Las actitudes orientan los actos sobre las influencias externas que se dice o se hace. También si la actitud tiene una relación específica con la conducta, cual la evidencia confirma el proceso que acostumbra a ser inverso y son las actitudes las que siguen a la conducta (26).

El Interés y la Actitud.

El interés por una actividad, indica actitud para llevarla a cabo eficazmente. Un juicio a priori nos llevaría a suponer que al individuo le gustan más las cosas que puede hacer, y que se interesa menos por las que no puede hacer. No nos referimos por supuesto, al simple deseo frívolo de hacer una cosa, o al gusto por una actividad de la que se tiene nociones superficiales o erróneas. Si el individuo posee cierto conocimiento o familiaridad con ella, o posee aptitudes o talento en ese sentido, entonces es probable que sienta algún interés (27).

Teoría general de las Actitudes.

Las actitudes constituyen un importante aporte para examinar, comprender y compara la conducta humana en el ámbito del desarrollo moral. Las teorías del cambio de actitudes partieron de conceptos generales de las grandes teorías psicológicas.

- Teoría del aprendizaje y el refuerzo: se sustentan los desarrollos del conductismo y la psicología experimental.
- La teoría conductista: se basa en las teorías de Iván P. Pavlov (1849-1936). Se centra en el estudio de la conducta observable para controlarla y predecirla. Su objetivo es conseguir una conducta determinada.
- La teoría del refuerzo: consiste en describir el proceso por el que se incrementa la asociación continuada de una cierta respuesta ante un cierto estímulo, al obtener el sujeto un premio o recompensa (28).

Teoría del campo y Teoría del equilibrio.

Según Landa E, hace referencia sobre La teoría del equilibrio proviene de Heider, Su obra se dirige a comprender cómo es que la gente percibe los acontecimientos interpersonales. Podemos verlo como a que la gente atribuye ciertos objetos y actitudes, y es cuando cada uno de estos maneja la perspectiva de las personas. La gente siempre busca 'equilibrio' cognitivo, es decir, congruencia entre las expectativas causales y los objetos con que se relacionan (29).

2.3. Marco Conceptual

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Coronel Andrés Razuri N°15018, Tambogrande – Piura. La investigación apuntará a describir la variable principal sobre el nivel de conocimiento global de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución en mención. (Cuadro 1).

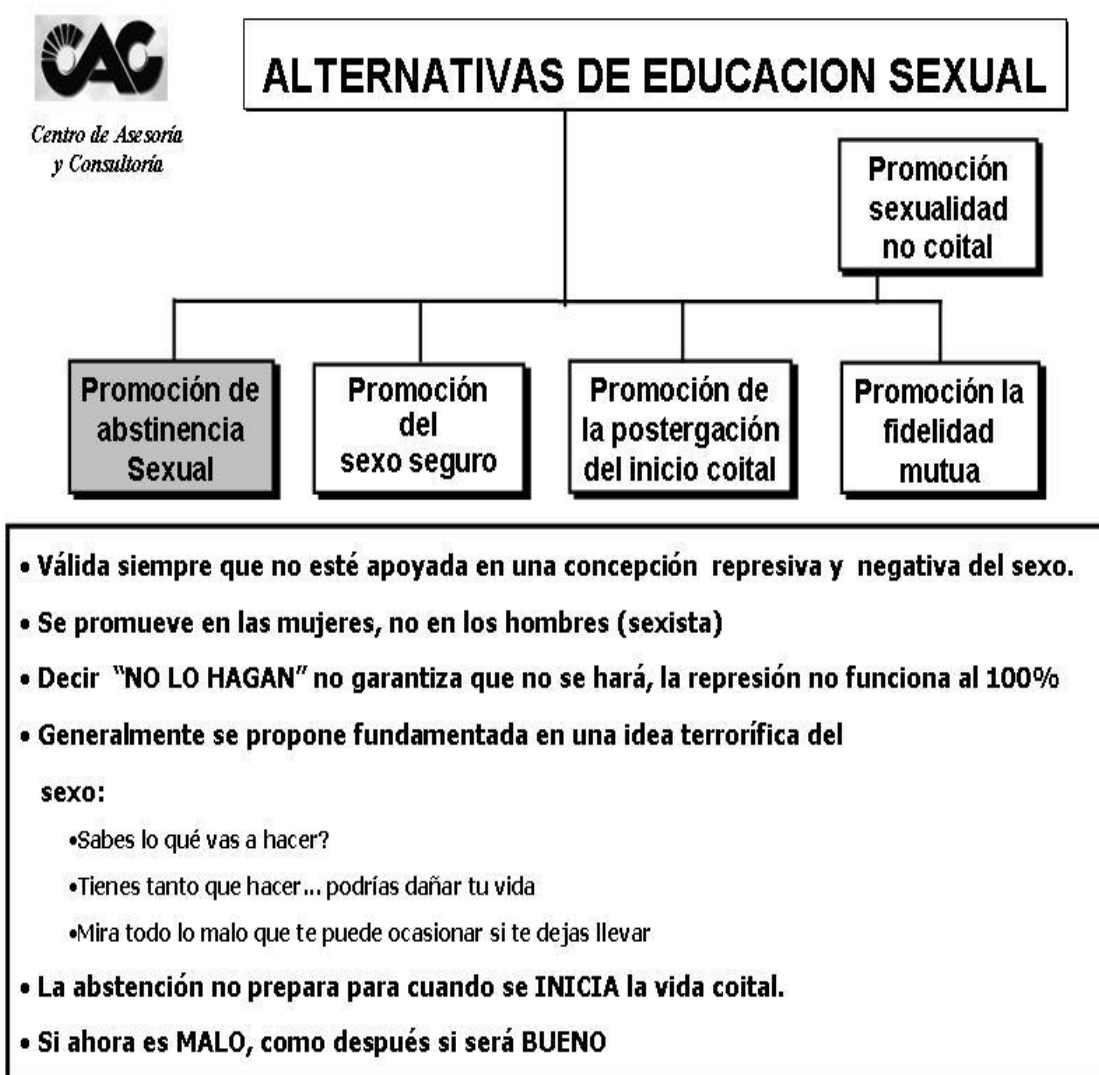


Figura 1. Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de Asesoría y Consultoría del adolescente.

2.3.1. Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1. Definición

Según la norma técnica de salud de planificación familiar define: procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes lo usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (30).

2.3.1.2. Clasificación

❖ Métodos Naturales

➤ Métodos de Abstinencia Periódica.

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar. Fundamentos Fisiológicos y Conductuales El Periodo fértil es episódico ya que la Ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 – 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino. Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil Las parejas deben tener la capacidad y

motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.

➤ **Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)**

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia, la cual su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva. Las Condiciones que contraindican su uso: en primer lugar, las mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su bebé, Mujeres que son portadoras de VIH SIDA, HTVL.1, Mujeres que no cumplen los 3 requisitos para el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea.

Criterios básicos: La mujer que utiliza o desea utilizar este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Debe dar lactancia exclusiva al bebé a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche.
- Que la usuaria se mantenga en ausencia de menstruación, después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

Su tasa de falla teórica 1 embarazo por cada 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto, y tasa de falla de uso o uso típico 2

embarazos por cada 100 mujeres, en los primeros 6 meses post parto.

❖ **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.

➤ **Condón masculino**

Es una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, coloca en el pene erecto antes de iniciar la relación coital. Su mecanismo de acción es que impide los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Sus Condiciones que contraindican su uso: Alergia o hipersensibilidad al látex. Este método, es un método muy eficaz, si se usa correctamente, presenta pocos efectos colaterales (alergia al látex), es fácil obtenerlo y de bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, el condón fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción, el uso correcto otorga doble protección: va a proteger de embarazos no deseados y de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1, requiere una motivación constante, puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual, no se debe usar con el condón femenino. El preservativo debe estar en un ambiente seco, evitar fuentes directas de calor o luz solar, se debe asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD). Debe asegurarse que

el preservativo mantenga la sensación de “almohadilla de aire”. Tiene una tasa de falla teórica 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y Falla de uso 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Se debe ver si el preservativo está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo, verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años, se debe usar un preservativo nuevo en cada relación sexual, colocándolo desde la erección antes de la penetración (coito), cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón, si fuera necesario, se puede utilizar lubricantes solo a base de agua y no oleosos, debe retirarse el condón, antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo, eliminar el condón y evitar que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

➤ **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. Su mecanismo de acción es: Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino. Todas las usuarias pueden utilizar condones femeninos, no se ha presentado ninguna patología médica que contraindique el uso de este método. El preservativo tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar fijo, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre

los genitales externos. La decisión de usarlo depende de la usuaria. Debe ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación coital. No requiere de erección para colocarlo y no necesita ser retirado de inmediato una vez concluido el coito. Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex. La lubricación del condón puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal y más comodidad y placer. Este método ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA. Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando. La tasa de falla teórica es 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y falla de uso es 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Se debe informar que la usuaria puede utilizar este método cuando ella lo desee. Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual. Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina. Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada). Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio. Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón. Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina. Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.

Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo. Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina. - Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez. Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio. Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina. Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro. Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual.

❖ **Anticonceptivos Hormonales**

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

➤ **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. Su mecanismo principal de acción es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. Las Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados es cuando hay un posible embarazo o confirmado, Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe), Lactancia hasta antes de los 6 meses del post parto, En los primeros 21 días del post parto sin lactancia, Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo en mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos al día., diabetes e hipertensión arterial: arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg, mujeres con Cáncer de mama.

Este método es muy eficaz, es un método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continua y uso diario, no requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente), hay un retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, disminuye la patología benigna de mamas, brinda cierta protección

contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Tiene una falla teórica de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso o falla de uso 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Sus Posibles efectos secundarios, Amenorrea, Náuseas, vómitos, Mareos, Aumento de peso, Cefalea Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista. Este método se toma diaria, a la misma hora, su inicio del método es entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, si se tomó después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera, y la puérpera que no está lactando, si desea puede empezar a la sexta semana, en mujeres que están amamantando pueden usar este método después de los seis meses, en el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención.

➤ **Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito:
Inyectable Combinado.**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Sus mecanismos de acción son supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Es un método muy eficaz y de efecto rápido, no causan molestias en las relaciones sexuales, es frecuente los cambios en el patrón del sangrado

menstrual (sangrado/goteos irregulares), puede producir variación de peso, el retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses. Su tasa de falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año o falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Se debe administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z. La primera dosis: es entre el primer a quinto día del ciclo menstrual, la puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana, en mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses, en el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención. Siguiendo dosis: administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

➤ **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Inyectables solo de Progestina. Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) y Enantato de Noretisterona(EN-NET)**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno: 1) Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular, 2) Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo y 3) Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular. Sus mecanismos de acción son espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y la supresión de la ovulación en un 50%. Este método se caracteriza porque reportan el aumento de peso (1.5 a 2

kg el primer año de uso), cefalea y mareos, no interrumpen con las relaciones coitales, las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular. La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso. El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), no se ha demostrado esterilidad luego de su uso, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo. Su tasa de falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año o falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Su forma de uso: Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z, no realizar masaje post aplicación.

Primera dosis: entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días; Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia; En los primeros cinco días post aborto.

Siguientes dosis: en el AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

➤ **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. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.

Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

Su mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), Suprime la ovulación, reduce el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. Las Condiciones que contraindican el uso de implantes: Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación, Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones, Cáncer de mama, Hepatopatía severa, infección o

tumor de hígado. Este método es de eficacia elevada y de larga duración. no interfiere con el sexo, Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), Brinda protección de tres a cinco años, Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído, No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer, No afecta la lactancia, Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica), Puede disminuir los cólicos menstruales, este método brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular), Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución) y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA. Su tasa de falla, Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración, 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres). Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado. Sus efectos masa frecuentes son: 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), Acné, Alteraciones en el peso, Tensión mamaria, Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus), Dolor abdominal severo. Su forma de uso: Debe ser colocado por profesional de salud que haya sido capacitado; las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado; Se inserta entre el primer o quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces; Se puede colocar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales; Se pueden colocar en el post aborto, en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.

❖ **Dispositivos Intrauterinos (DIU), Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre Tcu 380 A**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años. Tiene un mecanismo de acción que afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. Este método ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible, Debe ser colocado por un profesional de la salud capacitado, Obstetra o Ginecólogo previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción, Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses, Puede tener un efecto protector contra el cáncer de cuello uterino y es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal. Tiene una tasa de falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%

❖ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia

➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina, Ligadura de Trompas.**

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. Su mecanismo de acción es la oclusión y sección de las trompas de Falopio la cual va a impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina. Es de eficacia alta, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica, Es definitiva, debe ser considerada irreversible, Es definitiva, y es considerada irreversible, El proveedor debe ser necesariamente un Obstetra o un médico calificado, no previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección. Su tasa de falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y su tasa de falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. No se conocen efectos colaterales que ocasionen directamente el método.

➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina, Vasectomía.**

Es un método anticonceptivo permanente o definitivo. La vasectomía es considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Su mecanismo de acción es la oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo. Su eficacia es alta, inmediata y permanente. Es realizada en forma ambulatoria. No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos. Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica. La eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento. El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado). No previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección, en este método no existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular. Su tasa de falla teórica es 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año o tasa de falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. se desconocen efectos colaterales (30).

❖ **Anticoncepción en la Adolescencia.**

Podemos analizar que el concepto de anticoncepción en la adolescencia enfatiza la importancia de considerar en la indicación y seguimiento las características propias del desarrollo biopsicosocial de los/las adolescentes.

Según Rodríguez M; Hablar de anticoncepción en la adolescencia que implica necesariamente reconocer dos hechos diferentes:

- **El primero, positivo:** el reconocimiento del derecho que el adolescente tiene a disfrutar de su sexualidad de un modo seguro evitando el resultado adverso de la misma.
- **El segundo negativo:** reconocer que a pesar de las múltiples estrategias utilizadas por familia, educadores, sanitarios e instituciones gubernamentales, no se consigue eliminar el problema que supone el embarazo no deseado.

Aunque no existen métodos anticonceptivos específicos, lo evidente es que la anticoncepción en la adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias y características especiales de esta edad:

- ✓ Debe tener en cuenta el grado de maduración biológica y no interferir en el desarrollo y el crecimiento estatural.
- ✓ Debe ser reversible salvo que casos excepcionales como enfermedades o deficiencias psíquicas aconsejen lo contrario.

- ✓ Debe ser adecuado a su actividad sexual, valorando el tipo y frecuencia y la existencia de compañero no monógamo o cambios frecuentes de pareja.
- ✓ Debe ser de fácil realización. Los métodos cuyo uso requiera mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes.
- ✓ Puede plantear problemas de tipo ético-legal cuando el adolescente sea menor de edad (31).

Se ha clasificado en tres grupos a los adolescentes consultantes (A, B y C):

Grupo A: adolescente sin experiencia reproductiva previa, quiere decir nulípara, la cual la actividad sexual es esporádica con relación de pareja débil y fertilidad que aún no ha sido probada.

Grupo B: adolescente que ha tenido un embarazo, pero habido pérdida reproductiva antes de la viabilidad fetal, por lo que la fertilidad no está absolutamente aprobada. Este grupo presenta actividad sexual menos esporádica que el grupo anterior con relación de pareja que puede continuar siendo débil.

Grupo C: adolescente que ha tenido un parto, generalmente tiene actividad sexual más regular, con relación de pareja más estable que los dos grupos anteriores y ya aprobados su fertilidad (32).

2.3.2. Adolescencia

2.3.2.1. Definición de Adolescencia.

Es una de las etapas de la vida, que va desde la niñez hasta la edad adulta; la cual se alarga desde que comienza a producirse la madurez sexual hasta que el sujeto alcanza la condición social de adulto e independiente. La Organización Mundial de la Salud propone hasta los 19 años como etapa final de la adolescencia. Su inicio coincide con la pubertad, caracterizada por los cambios biológicos marcados por la maduración sexual. El desarrollo social del adolescente está marcado por la consolidación del sentido de la identidad. El adolescente trata de perfeccionar el sentido de sí mismo, probando experiencias que va integrando para formar una sola identidad, que se va definiendo tanto por la aceptación de los valores tradicionales como por la oposición a los mismos. Desde el punto de vista de la conducta sexual, se inicia el auto estimulación y se producen los primeros deseos sexuales, con los correspondientes riesgos de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, por lo que se impone en esta época una información sexual adecuada (33).

La Adolescencia: es una etapa de la vida humana en que:

Biológicamente: el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual.

Psicológicamente: Los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación evolucionan desde los del niño a las del adulto.

Socialmente: Se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia (34).

La adolescencia experimenta grandes cambios que llevan a la aparición de los rasgos de la adultez, tanto físicamente como mentalmente. Es por eso que es posible distinguir diferentes etapas de la adolescencia, que van marcando el ritmo del proceso de maduración (35).

2.3.2.2.Fases de la Adolescencia

a) Pre-adolescencia.

La pre-adolescencia va de los 8 a los 11 años, y es una etapa en la que se produce la transición entre la infancia y la adolescencia. Es por eso, que existe cierta ambigüedad acerca de esta fase que pertenece a la infancia a la adolescencia, la cual la pre-adolescencia coincide con el inicio de la pubertad.

Cambios físicos: Los cambios físicos que se dan en esta etapa son notables y afectan a muchas partes del cuerpo. Por ejemplo, es en este punto cuando los huesos empiezan a crecer de forma rápida y de manera desigual, lo cual puede hacer que cueste un poco más coordinar los movimientos (aparece una sensación de torpeza) y que aparezcan ligeras molestias en algunas articulaciones.

Cambios psicológicos: En esta etapa de la adolescencia se producen grandes progresos en la capacidad para pensar en términos abstractos. Es por eso que, es más capaz de reflexionar

sobre situaciones hipotéticas o sobre operaciones lógicas y matemáticas. Sin embargo, normalmente al abandonar esta fase no se tiene un total dominio en estos ámbitos. Del mismo modo, se tiende a tratar de encajar en los roles de género, para no salirse de los estereotipos relacionados con la apariencia y los comportamientos diferenciados del hombre y de la mujer.

b) 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, 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 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.

c) Adolescencia Tardía

Esta es la tercera y última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 15 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud.

Cambios físicos: Las personas que se encuentran en esta fase suelen mostrar más homogeneidad en sus características que las que se encuentran en la adolescencia temprana, porque la gran mayoría ya ha pasado por los cambios más bruscos. Esto ha llevado a algunos investigadores a concluir que esta fase no se diferencia sustancialmente de la adultez, y que tan solo es un constructo social existente en ciertas culturas y no en otras. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el impacto psicológico de los constructos sociales es totalmente real y, por consiguiente, puede influir en el proceso de maduración, como veremos. Durante 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. Por otro lado, las aparentes desproporciones que podían darse en la primera fase de la adolescencia desaparecen dando un aspecto mucho más cohesionado a las dimensiones de brazos, piernas, etc. Por otro lado, el cuerpo también gana masa muscular y la propensión a acumular grasas se mantiene más o menos estable o incluso se reduce un poco, si bien la adopción de mejores hábitos alimenticios también cumple un papel muy importante en esto.

Cambios psicológicos: En esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza 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. Es una renuncia al egocentrismo típico de las etapas anteriores, si bien no desaparece del todo. Los planes a largo plazo pasan a ocupar un papel mucho más importante que antes, y la imagen que se da, aunque sigue siendo relevante, empieza a dejar de ser uno de los principales pilares de la propia identidad. Se abandona buena parte del egocentrismo que definía la infancia y el resto de etapas de la adolescencia, lo cual hace más probable que estos jóvenes se interesen por la política y los procesos sociales en general, pues sus objetivos pasan a estar más relacionados con aquello que está más allá de sus círculos sociales. A pesar de que la importancia 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 (35).

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 (38).

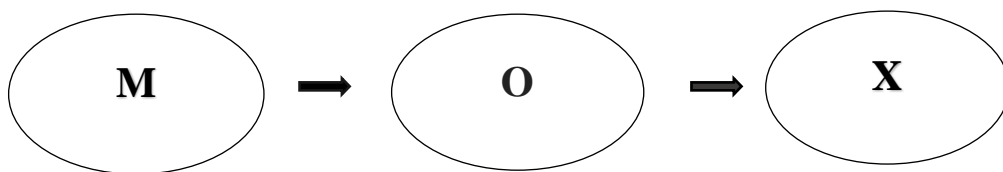
3.2. Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (38).

3.3. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (38).

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

O: Nivel de conocimientos y Actitud sobre métodos anticonceptivos

X: Observación.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La población muestral estuvo constituida por 213 adolescentes que pertenecían del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Coronel Andrés Razuri – Piura, 2018; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

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

GRADOS	SECCIÒN A	SECCION B	SECCION C	TOTAL
3ER AÑO DE SECUNDARIA	22	25	24	71
4TO AÑO DE SECUNDARIA	27	26	22	75
5TO AÑO DE SECUNDARIA	24	20	23	67
TOTAL				213

3.4.2. Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Coronel Andrés Razuri N°15018 Tambogrande, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

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

3.5. Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (39).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (40).	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor. Acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (39)	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (39)	Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (39)	Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal
RELIGION	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (3)	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (39).	Se evaluó la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal
TENER ENAMORADO	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evaluó las preferencias sexuales del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE	Se evaluó el adolescente acude al servicio de Planificación familiar.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

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

3.6. Técnica e Instrumentos de medición

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

➤ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras López M y Tenorio V. (41), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

- Bueno: 17-24 puntos
- Regular: 9-17 puntos
- Malo: 0-7 puntos

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

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

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

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

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

➤ **Validez.**

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

➤ **Confiabilidad**

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

3.7. Plan de Análisis

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

3.8. Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri N° 15018 Tambogrande- Piura, 2018”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri N° 15018 Tambogrande - Piura durante el período 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento y Actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri N° 15018 Tambogrande - Piura durante el período 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. 2. Actitud sobre métodos anticonceptivos. <p>Variables Secundarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Edad b) Sexo c) Estado civil d) Ocupación e) Religión

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

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño 	<p>Población:</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 213 adolescentes que pertenecían del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Coronel Andrés Razuri N°15018 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>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>*Características socio demográficas y sexuales</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

<p>no experimental, transversal</p>	<p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio de 213 Adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Coronel Andrés Razuri N°15018 y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>* Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p> <p>- *Test de Likert.</p>	
---	---	--	--

3.9. Principio Éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Coronel Andrés Razuri N°15018 Tambogrande – Piura.

IV. Resultados

Tabla 1. Nivel de Conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	5	2.35
Regular	105	49.29
Deficiente	103	48.36
Total	213	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

➤ **Interpretación:**

En la Tabla 1, La muestra en estudio mantuvo en los resultados de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, un nivel de conocimiento regular con el 49.29%, seguido de un nivel deficiente con el 48.36%, se puede observar que solo el 2.35% presentaron un nivel bueno.

Tabla 2. Actitud sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.

Actitud	n	%
Favorable	190	89.20
Desfavorable	23	10.8
Total	213	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

➤ **Interpretación:**

En la Tabla 2, se obtuvo como resultado en relación a las actitudes sobre métodos anticonceptivos que el 89.20% de los adolescentes en estudio mostraron ser favorables, seguido del 10.8% son desfavorables. Esto quiere decir que podemos darnos cuenta que los adolescentes hoy en día muestran una actitud positiva ante los métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de Adquisición más solicitados sobre los métodos anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.

Fuentes de Información	n	%
En la Escuela	146	68.55
Con los Amigos	8	3.75
Por Internet	12	5.63
En la Familia	25	11.74
Establecimiento de Salud	22	10.33
Total	213	100
Lugar de Adquisición	n	%
Farmacias	66	30.99
Centro de Salud	112	52.59
Familiares	7	3.28
Conocidos	4	1.87
Otro	2	0.94
Ninguno	22	10.33
Total	213	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

➤ **Interpretación:**

En la Tabla 3, Se muestra que la mayoría de los adolescentes su Fuente de información sobre métodos anticonceptivos con mayor puntuación, fue la Escuela con el 68.55%, y la fuente de información con menos porcentaje fue con los amigos con un 3.75%. Los resultados de Lugar de Adquisición en los adolescentes, el mayor porcentaje fue el 52.59% de los adolescentes acuden al Centro de Salud para obtener un método anticonceptivo, el 30.99% acuden a Farmacias, Ninguno con el 10.33%, acuden con los Familiares el 3.28%, Conocidos con el 1.87% y por Otros medios con el 0.94%.

Tabla 4. Características Sociodemográficas y sexuales sobre los métodos anticonceptivos en los Adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018 Tambogrande – Piura, 2018.

Dimensión		n	%
Edad	10 - 14	35	16.43
	15 - 19	178	83.57
Sexo	Masculino	96	45.07
	Femenino	117	54.93
Religión	Católico	140	65.73
	Adventista	1	0.47
	Evangélico	35	16.43
	Ninguno	29	13.62
	Otra	8	3.75
Estado Civil	Soltero	205	96.24
	Conviviente	6	2.82
	Casado	0	0
	Viudo	2	0.94
Ocupación	Estudia	165	77.46
	Estudia / Trabaja	48	22.54
Tienes Enamorado	Si	107	50.24
	No	106	49.76
Ya inicio a tener relaciones sexuales	Si	54	25.35
	No	159	74.65
Edad de inicio de relación coital			
*	10 - 14	38	17.84
	15 - 19	16	7.51
Acudes o acudirías al programa de PP.FF			
	Si	145	68.07
	No	68	31.93

Orientación Sexual	Heterosexual	207	97.19
	Homosexual	2	0.94
	Bisexual	4	1.87
Método que usas actualmente	Método del ritmo	5	2.35
	Método de Billings	0	0
	Píldoras	1	0.47
	Inyectable	0	0
	T de cobre	0	0
	Preservativo	28	13.15
	Lactancia materna	0	0
	Ninguno	0	0
Total		213	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

*** Que no se considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (54).**

➤ Interpretación

En la Tabla 4 que corresponde las Características Sociodemográficas y las edades de la población encuestada oscilan entre los 13 a 19 años teniendo la edad de 16 años, como la mayor representación 32.86%, el sexo que predominó fue femenino con un 54.93%. La religión que profesa la mayoría de adolescentes el 65.73% son católicos. En lo que respecta al estado civil el 96.24% son solteros. El 77.46% solo estudian. En relación a la pregunta si tiene o no enamorado; el 50.24% de ellos dijeron que sí. El 74.65% no han tenido relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 14 años con un 8.45%. Con respecto a la pregunta si acude o acudiría el adolescente al programa de planificación familiar el 68.07% su respuesta fue si, teniendo como el 31.93% de los adolescentes respondió no. Además la preferencia sexual de los adolescentes el 97.19% son heterosexuales. En lo que respecta a la pregunta sobre que método usa el adolescente actualmente el 13.15% fue el método de barrera (preservativo).

V. Análisis de resultados

En la actualidad el embarazo en adolescentes constituye un problema representativo en los adolescentes a nivel mundial, nacional y regional. Ya que muchos de los riesgos a los que están expuestos, muchas veces son por el desconocimiento sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y cuya percepción o la no percepción de riesgo, los puede llevar a ejercer una sexualidad poco segura y responsable. Situación que se plasma en los resultados presentados en la presente investigación. En donde se encontró:

En la **Tabla 1**, en relación al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que el 49.29% de adolescentes encuestados, muestran un conocimiento regular, seguido de un nivel deficiente con el 48.36%, se puede observar que solo el 2.35% presentaron un nivel de conocimiento bueno; resultados que asemejan al estudio que realizó Chiroque Y (5). Piura- 2013, donde tuvo como resultados que el 64,14% de las alumnas, mostraron nivel de conocimientos global regular.

Con la comparación de los resultados, podemos observar que existe una gran diferencia sobre la enseñanza que se brinda a los adolescentes en nuestro país ya que en otros países más desarrollados hay más interés en la educación sexual, podemos verlo reflejado en los resultados realizados por Jiménez D y Vilchis E (16). México 2016, obteniendo como resultados que los adolescentes el 83.5% conocen que los métodos anticonceptivos ayudan a evitar embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), teniendo un nivel de conocimiento medio con un 64.7%, a diferencia de nuestro estudio, estos resultados se deben ya que en las escuelas del Perú, no están

cumpliendo con la enseñanza apropiada en la educación sexual, ya que son temas importantes que los adolescentes deben saber, se debe aplicar nuevas estrategias en las instituciones educativas con personal capacitado para reorientar a los adolescentes.

En los resultados de la **Tabla 2**, en relación a la Actitud sobre métodos anticonceptivos que el 89.20% de los adolescentes en estudio mostraron ser favorables, seguido del 10.8% son desfavorables, lo que se asemeja con el estudio de López A y Tenorio L (15). Nicaragua 2015, que el 66.7% de los adolescentes, demostró una actitud favorable ante los métodos anticonceptivos. De igual manera en el estudio que realizó Pardo Y y Polo L (10). Perú 2016, 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, llegando a su conclusión de que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos.

La actitud en los adolescentes, constituyen un importante aporte para examinar, comprender y comparar la conducta humana en el ámbito del desarrollo moral (28). La actitud integra las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez entre sí se interrelacionan. Las actitudes son las influencias externas sobre lo que se dice o se hace, tienen una misma incidencia. Si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que el proceso acostumbra a ser inverso y son las actitudes las que siguen a la conducta (26).

En la **Tabla 3**, sobre fuentes de información y lugar de adquisición más solicitadas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes se obtuvo como

resultado que la mayoría de los adolescentes su Fuente de información con mayor puntuación, fue en la Escuela con el 68.55%, y la fuente de información con menos porcentaje fue con los amigos con un 3.75%, la cual podemos ver que se asemeja con el estudio de investigación de Mallma K (9). Perú 2015, teniendo como resultados con 56.6% su fuente de información sobre métodos anticonceptivos en el colegio y un 7.1% referían no haber recibido información.

Los resultados del lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes encuestados, donde el 52.59% de los adolescentes acuden al Centro de Salud para obtener un método anticonceptivo, el 30.99% acuden a Farmacias, Ninguno con el 10.33%, acuden con los Familiares el 3.28%, Conocidos con el 1.87% y por Otros medios con el 0.94%. Esto quiere decir que se asemeja con el estudio de investigación realizado por Quintana L. (8), Piura 2016, la cual tuvo como resultado que el 59.8%, de los adolescentes encuestados adquieren los métodos en un establecimiento de salud y sólo el 2.5% de los adolescentes acudió a un laboratorio.

Con los dos resultados obtenidos, podemos comparar que los adolescentes en la actualidad recurren a diferentes fuentes de información, ya sea a través del internet o con los amigos, podemos ver que en la investigación que realizo Mallma, los adolescentes recibieron el mayor porcentaje de información adecuada fue en el colegio, esto indica que el presupuesto que se otorga a la educación es poco, ya que se puede ver con claridad el reflejo de los resultados obtenidos en este estudio de investigación. La educación sexual integral (ESI) en el contexto escolar es uno de los pilares fundamentales para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. La ESI es importante para que los y las adolescentes, así como la gente

joven lleven vidas sexuales y reproductivas saludables con responsabilidad, en términos tanto de su bienestar físico como de sus relaciones personales. Según los estándares internacionales establecidos por las Naciones Unidas y otras agencias, la ESI debe cubrir una variedad de temas, los cuales corresponden a cinco categorías clave identificadas por el equipo del estudio: fisiología sexual y reproductiva; prevención de VIH/ITS (Virus De Inmunodeficiencia Humana / Infecciones de Transmisión Sexual); anticoncepción y embarazo no planeado; valores y habilidades interpersonales; género y derechos sexuales y reproductivos (36).

Según los resultados en comparación, los adolescentes son un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales donde los jóvenes se deben sentir libres y muchas veces se sienten independientes la cual se produce una primacía del erotismo genital. Quiere decir en primer lugar, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y en segundo lugar un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos (19). Es muy importante generar un lazo de confianza entre el personal de salud y los adolescentes, ya que esto asegurará que acudan al establecimiento de salud, accedan a un método de planificación familiar y además obtengan información segura.

En la **Tabla 4**, sobre las características sociodemográficas y sexuales; podemos observar que la edad con mayor puntuación en los adolescentes encuestados es la edad de 16 años, como la mayor representación 32.86%, así mismo el sexo que predominó fue el sexo femenino con un 54.93%. Según la religión que profesa la mayoría de adolescentes el 65.73% son católicos. En lo que respecta al estado civil el 96.24% de los adolescentes son solteros. Con respecto a la ocupación de los adolescentes el

77.46% solo estudian. En relación a la pregunta si tiene o no enamorado; el 50.24% de ellos dijeron que sí. Además el 74.65% no han tenido relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 14 años con un 8.45%. Con respecto a la pregunta si acudes o acudiría el adolescente al programa de planificación familiar el 68.07% su respuesta fue si, teniendo como el 31.93% de los adolescentes respondió no. Además la preferencia sexual de los adolescentes el 97.19% son heterosexuales. En lo que respecta a la pregunta sobre que método usa el adolescente actualmente el 13.15% fue el método de barrera o preservativo. La cual se asemeja en el estudio de Chiroque Y (5). Piura- 2013, la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), estado civil el 100% son solteras, y de religión católica el 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. El 55,86% tienen enamorado; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales. Debemos saber que la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decir cuándo y cuan a menudo hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, que no sean contrarios a la ley, además del derecho de acceder al servicio apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguro, proporcionando a las parejas las mejores oportunidades de tener un bebe sano (30). Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), hay unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años, la cual dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las

complicaciones durante el embarazo y el parto, son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (37)

VI. Conclusiones

- Se llegaron a las conclusiones que el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018, Tambogrande – Piura, 2018; fue un nivel de conocimiento regular con el 49.29%, seguido de un nivel deficiente con el 48.36%, se puede observar que solo el 2.35% presentaron un nivel bueno.
- En la actitud sobre métodos anticonceptivo en los adolescentes de la I.E Coronel Andrés Razuri 15018, Tambogrande – Piura, 2018; el 89.20% de los adolescentes en estudio mostraron ser favorables, seguido del 10.8% son desfavorables.
- Con respecto a las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitadas por los adolescentes fue en la Escuela con el 68.55%, y la fuente de información con menos porcentaje fue con los amigos con un 3.75%. y el lugar más frecuente para los adolescentes adquirir los métodos anticonceptivos el 52.59% de los adolescentes acuden al Centro de Salud, el 30.99% acuden a Farmacias, Ninguno con el 10.33%, acuden con los Familiares el 3.28%, Conocidos con el 1.87% y por Otros medios con el 0.94%.
- En las características sociodemográficas y sexuales, los resultados fueron que la edad con mayor porcentaje es de 16 años, como 32.86%, así mismo el sexo femenino, predominó con un 54.93%. Según la religión que profesa la mayoría de adolescentes el 65.73% son católicos. Estado civil el 96.24% de los adolescentes son solteros. La ocupación de los adolescentes el 77.46% solo estudian. En relación a la pregunta si tiene o no enamorado; el 50.24% de ellos

dijeron que sí. Además el 74.65% no han tenido relaciones coitales, la edad más prevalente de la primera relación coital fue a los 14 años con un 8.45%. La preferencia sexual de los adolescentes el 97.19% son heterosexuales.

- Y el 13.15% de los adolescentes utiliza más el método de barrera, (preservativo).

VII. Referencias Bibliográficas

1. Diccionario Enciclopedia de la Psicología. 4to vol. Barcelona- España: MMIII Editorial Océano; 1999. Adolescencia; pg. 5.
2. Reinoso G. Las alarmantes cifras del embarazo adolescente en América Latina. [base de datos en Internet]. Lima: El Tiempo. c2017- [citado el 19 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarman-tes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664>
3. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Alerta N° 1-2018-SC/MCLCP. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó, -Versión aprobada por el CEN de la MCLCP (Martes 12 de junio del 2018).
4. Ministerio de salud. DIRESA: Dirección Regional de Salud; Piura. Hiss 2017.
5. Chiroque Y. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa nuestra señora de Fátima –Piura año 2013 [Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura- Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015.
6. Vargas Y. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la institución educativa Ignacio merino-Piura 2016 [Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura- Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.
7. Coronado R. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. dos altos-la unión- Piura año 2016 [Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura- Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016.

8. Quintana L. Conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío del Pomar III etapa Castilla en Piura en el año 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura-Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017.
9. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015 [Tesis para Obtener el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
10. Pardo Y y Polo 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 – Perú: Universidad Nacional de Tumbes, 2016.
11. Campos N (11). Nivel de Conocimiento y su relación con el uso de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio Héroes de San Juan del Distrito de San Juan De Miraflores – 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Obstetricia]. Cañete – Perú: Universidad Privada Sergio Bardales, 2016.
12. Cruz A. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, en la institución educativa nacional José de San Martín, Pisco 2017 [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Pisco-Ica, Perú: UPICA Quin Gubernatio Progressio; 2017.
13. Rivas I. Nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria de la institución educativa 156 el porvenir del distrito san juan de Lurigancho en el periodo noviembre-

- diciembre 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima- Perú: Universidad nacional Federico Villarreal- facultad de medicina humana “HIPOLITO UNANUE”; 2018.
14. Guillèn TA. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 [Tesis para optar el título de Magister en salud sexual y reproductiva]. Quito- Ecuador: Universidad central del ecuador; 2015.
 15. López A y Tenorio L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en morrito - rio san juan, en junio 2015 [Tesis para optar al título de médico y cirujano general]. Managua, Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua, recinto universitario Rubén Darío, facultad de ciencias médicas; 2015.
 16. Jiménez D y Vilchis E. Nivel de Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.
 17. Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina [Tesis previa a la obtención del título de Médico General]. Quito, Ecuador: Universidad Nacional de Loja Facultad de Medicina; 2017.
 18. Farrè J. Enciclopedia de la Psicología. 2 ed. Barcelona. MMIII Editorial Océano; 1999.
 19. OCEANO. Enciclopedia autodidactica océano: Sigmund Freud. Barcelona; 1987

20. Salvatore R. Teorías de la personalidad: Un análisis Humanístico. Chicago: EL ATENEO; 1968.
21. Royuela P. Comportamientos Sexuales de los Adolescentes de Castilla y León. Datos para valorar la edad de vacunación del Virus de Papiloma Humano. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Valladolid; 2016.
22. OCEANO. Enciclopedia autodidactica océano: Piaget y la adolescencia. Barcelona. Océano; 1987.
23. Ortega O. Adolescencia según la teoría de Jean Piaget. [base de datos en Internet]. Buenos aires: PREZI. c2015 - [citado 19 Oct 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/85qfy-t79tmk/adolescencia-segun-la-teoria-de-jean-piaget/>
24. Pérez J. Definición de conocimiento. [Base de datos en internet]. España: WordPress; c2008. [citado 29 Nov 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
25. Bayona R y López C. Pedagogía sexual y escuela e adolescencia. Cursos de orientación familiar (COF). 2008; 248 – 249.
26. Diccionario Enciclopedia de la Psicología. 4to vol. Barcelona- España: MMIII Editorial Océano; 1999. Actitud; p. 3.
27. Fower D Brooks. Psicología de la adolescencia. 2da ed. Boston. Kapelus; 1959.
28. SCRIBD Perú [página de internet]. Lima: Principales teorías sobre las actitudes; c2017 [actualizado el 19 de Feb 2017; citado 19 Oct 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/339707683/Principales-Teorias-Sobre-Las-Actitudes>.
29. Landa E. Teoría del equilibrio de las actitudes. [base de datos en Internet]. Perú: SCRIBD. c2010 [citado 19 Oct 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/26241386/Teoria-del-equilibrio-de-Las-Actitudes>

30. Mayuri C y Campos M. Norma Técnica de Planificación Familiar. En: Mayuri C y Campos M, editores. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual Y Reproductiva (MINSA, DGIESP, DSARE). Lima: Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017
31. Rodríguez M. Anticoncepción en Adolescentes. [base de datos en Internet]. Madrid. c2014 - [citado 20 de Oct 2018]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_69-79_Anticoncepcion.pdf.
32. Montero A. anticoncepción en la adolescencia. Rev. Med. los condes [revista en línea]. c2011. [citado 20 de Oct 2018]; 22. (1): 59 – 67. Disponibles en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sherrts/detail/family-planning-contraception>.
33. Diccionario Enciclopedia de la Psicología. 4to vol. Barcelona- España: MMIII Editorial Océano; 1999. Adolescencia; pg. 5.
34. Ponce M. Desarrollo normal del adolescente. Esc del Minis Pub. 2015; (5): 3-4.
35. Psicología y mente. [página en internet]. Barcelona: Psicología Educativa y del Desarrollo; c2014 [actualizado 20 Oct 2018; citado 20 de Oct 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>
36. Motta A, Keogh S, Prada E, Núñez-Curto A, Konda K, Stillman M and Caceres C. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. [página en internet]. Lima: Guttmacher Institute; c2017 [actualizado 20 Oct 2018; citado 20 Oct2018]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru>

37. OMS: Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. España: Embarazo en Adolescencia; c20018 [citado el 20 de Oct]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
38. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015.
39. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
40. 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
41. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nazca, 2017. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE ULADECH – CATOLICA



Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar EL NIVEL DE **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E“CORONEL ANDRES RAZURI N°15018 TAMBOGRANDE – PIURA, 2018”**. No se le pregunta su nombre, ni su dirección para que usted este seguro que esta información no será divulgada, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

Orientaciones Generales

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

1. Características sociodemográficas y sexuales

1.1. Edad cumplida: _____ años

1.2. Sexo:

- 1) Varón
- 2) Mujer

1.3. Religión:

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

- 1.4. Estado Civil:
- 1) Soltera
 - 2) Conviviente
 - 3) Casada
 - 4) Viuda
- 1.5. Ocupación:
- 1) estudia
 - 2) estudia y trabaja
- 1.6. Tienes enamorado (a):
- 1) SI
 - 2) NO
- 1.7. ¿Ya inicio a tener vida sexual activa?:
- 1) SI
 - 2) NO
- 1.8. Edad de inicio de su relación coital: _____.
- 1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?
- 1) SI
 - 2) NO
- 1.10. Orientación sexual:
- 1) Heterosexual
 - 2) Homosexual
 - 3) Bisexual

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

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

2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

Proposiciones	SI	NO	NO SE
2.1. Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2. Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6. La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			
2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
2.9. El condón lo usa solo el hombre.			
2.10. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH.			
2.11. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual.			
2.12. El mismo condón se puede usar varias veces.			

2.13. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			
2.14. El DIU (la T de cobre) es solo para la mujer.			
2.15. Los métodos anticonceptivos deben ser elegido en pareja			
2.16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo.			
2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto en un método 100% seguro?			
2.18. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			
2.19. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			
2.20. El anticonceptivo de los tres meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.			
2.21. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse diario.			
2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.			
2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.			
2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.			

3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

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

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

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
3.2 Tu como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos					
3.3 Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
3.4 Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
3.5 Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
3.6 Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos.					
3.7 Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA.					
3.8 Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.					
3.9 Utilizarías tú el condón como método anticonceptivo.					
3.10 Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo.					
3.11 Crees que es tu pareja la que debe de decidir que métodos debes usar y que no vas a usar.					
3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.					
3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.					
3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.					

3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.					
--	--	--	--	--	--

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

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

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



ANEXO 2

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

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

CONFIABILIDAD

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

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

ANEXO 3

Consentimiento Informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Científica (VI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: *“Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Coronel Andrés Razuri N°15018 Tambogrande –Piura, 2018”*; tiene como finalidad describir los conocimientos en los adolescentes de la I.E. Coronel Andrés Razuri N°15018 Tambogrande – Piura, 2018. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta. Lic. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Bach. María Isbeth Núñez Medina

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, libres y voluntariamente, **EXPONGO:** que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Coronel Andrés Razuri N° 15018 Tambogrande-Piura, periodo Noviembre 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 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