



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI CASTILLA-PIURA 2018.**

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

**AUTORA:**

**GREY NATALY CHAPILLIQUEN DONAYRE**

**ASESORA:**

**LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

**Hoja de firma de jurado y asesor**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidente**

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

**Miembro**

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

**Asesor**

## **Agradecimiento**

**A Dios,** por permitirme llegar hasta aquí, cerca de la meta, por darme la posibilidad de avanzar y crecer cada día como persona y como profesional y a través de mi carrera poder ayudar a todas las personas que acudan a mí.

**A mi familia,** porque cada uno formó parte de esto, con su apoyo moral y económico. Agradezco a mis hermanos Santiago y Carlos por su comprensión. Me siento muy agradecida de tenerlos y que formen parte de mi vida.

**A mi Madre,** por brindarme su amor y su apoyo en todo momento, le agradezco por sus consejos y por subirme el ánimo cada vez que lo necesité. Gracias a su esfuerzo y sacrificio, que tuvieron que hacer para que yo pueda llegar hasta aquí. Porque sin ella no hubiese podido lograrlo.

**A mi asesora,** que es parte de esta etapa tan especial y que recordaré para siempre. Gracias por su dedicación constante y su permanente apoyo en la culminación satisfactoria de esta investigación.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 156 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas y sexuales, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y test de Likert para actitudes. . Los resultados demostraron que los adolescentes un nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos con el 57,60% malo, el 32,05% regular y solo el 10,26 % bueno. En referencia a la actitud global frente a los métodos anticonceptivos reporto con el 60,26% que los encuestados presentan actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 39,74% una actitud favorable. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento malo y actitudes frente a los métodos anticonceptivos desfavorables.

**Palabras claves:** Actitud, adolescentes, métodos anticonceptivos, nivel de conocimiento.

## Summary

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the I.E. José Carlos Mariátegui Castilla-Piura, 2018, of a quantitative and descriptive type, with a sample population of 156 adolescents, who through the survey were applied the instrument of data collection considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraceptive methods and test of Likert for attitudes. . The results showed that adolescents had a global level of knowledge about contraceptive methods with 57.60% bad, 32.05% regular and only 10.26% good. In reference to the global attitude towards contraceptive methods, I report with 60.26% that respondents have an unfavorable attitude about contraceptive methods, 39.74% a favorable attitude. Therefore, it is concluded that adolescents show a level of bad knowledge and attitudes towards unfavorable contraceptive methods.

**Keywords:** Attitude, adolescents, contraceptive methods, level of knowledge.

## Contenido

|  |      |
|--|------|
| Título de la Investigación.....              | i    |
| Hoja de firma de jurado y asesor .....       | ii   |
| Agradecimiento.....                          | iii  |
| Resumen.....                                 | iv   |
| Abstract.....                                | v    |
| Contenido.....                               | vi   |
| Índice de Tablas .....                       | viii |
| Índice de Cuadros .....                      | ix   |
| I. Introducción .....                        | 1    |
| II.Revisión de la literatura .....           | 5    |
| 2.1 Antecedentes.....                        | 5    |
| 2.1.1 Antecedentes Locales .....             | 5    |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales.....           | 7    |
| 2.1.3 Antecedentes Internacionales .....     | 8    |
| 2.2 Bases Teóricas .....                     | 9    |
| 2. 3. Marco Conceptual .....                 | 15   |
| 2.3.1 Métodos Anticonceptivos.....           | 15   |
| III. Metodología.....                        | 29   |
| 3.1 Tipo de Investigación.....               | 29   |
| 3.2 Nivel de la Investigación .....          | 29   |
| 3.3 Diseño de la Investigación .....         | 29   |
| 3.4 Población y Muestra: .....               | 29   |
| 3.4.1 Población: .....                       | 29   |
| 3.4.2 Muestra: .....                         | 30   |
| 3.5 Técnica e Instrumentos de medición ..... | 35   |
| 3.6 Plan de Análisis .....                   | 37   |
| 3.7 Matriz de Consistencia.....              | 38   |
| 3.8 Principio Éticos.....                    | 41   |
| IV. Resultados.....                          | 42   |
| 4.1 Resultados.....                          | 42   |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 4.2 Análisis de resultados ..... | 47 |
| V. Conclusiones .....            | 52 |
| Referencias Bibliográficas ..... | 53 |
| ANEXOS .....                     | 59 |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. José Carlos Mariátegui Castilla Piura 2018.....              | 42 |
| Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. José Carlos Mariátegui Castilla Piura 2018.....                        | 43 |
| Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E. José Carlos Mariátegui Castilla Piura..... | 44 |
| Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E José Carlos Mariátegui Castilla-Piura 2018.....                             | 45 |

## Índice de Cuadros

|   |    |
|---|----|
| Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Métodos Anticonceptivos ..... | 32 |
|---|----|

## I. Introducción

La anticoncepción constituye en la actualidad una demanda insatisfecha, y que está asociado con la falta de asistencia a los servicios de planificación familiar, y que puede acarrear que el inicio de las relaciones coitales a temprana edad se manifieste sin la protección correcta debido a la falta de uso consistente de los métodos anticonceptivos. En África 23,2% de mujeres informan su falta de conformidad sobre Métodos Anticonceptivos (MAC) modernos; así como en Asia, América Latina y el Caribe representa el 10,9% y 10,4%, respectivamente (1). Por lo tanto, es de suma importancia la educación sexual, información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos, en especial sobre su uso, su eficacia (2).

Para un desarrollo pleno del adolescente, es necesario que este tenga la oportunidad de tener acceso a la salud y a la educación. Hoy en día es posible evidenciar que este grupo poblacional no solo son vulnerables a determinados problemas sociales, sino también a los riesgos que están asociados con la salud sexual y reproductiva, ya que debido al inicio temprano de la sexualidad pueden tener mayores probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y a embarazos no deseados (3).

Es importante también mencionar que en el país el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que la población adolescente, aproximadamente asciende a 8 millones 377 mil, representando el 27% de la población total, de este porcentaje el 30.7% ya han mantenido actividad coital y sin pareja estable, no usan ningún método anticonceptivo, mientras que sólo el 16.4% elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones (4).

A nivel regional, según el INEI- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013-Piura, señalo la importancia y necesidad del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos para que el uso de estos sea adecuado, se reportaron cifras interesantes el 99,9% de mujeres actualmente unidas manifestaron conocer o haber oído hablar de algún método, los más conocidos fueron los inyectables con 99,2%, el preservativo masculino 98,3% y la píldora con 98,0%. La prevalencia de los métodos fue menor en mujeres adolescentes con edades que oscilan entre los 15 a 19 años (5).

A nivel de Piura también es importante resaltar que constituye a nivel nacional como la región que ocupa el tercer lugar en casos de embarazos no deseados, lo cual genera toda una preocupación ya las mujeres son madres a una corta edad. Y es que, según los informes de los establecimientos, se han registrado atenciones a madres a partir de 11 años de edad. Al respecto, la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, ha manifestado que tras un estudio se determinó que durante el 2016 los establecimientos de salud han atendido a 2,772 madres adolescentes, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional (6).

Frente a todo este contexto surge la necesidad de realizar la presente la investigación en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui , que representa una institución emblemática a nivel del distrito de Castilla , y que según información brindada por personas representativas consideran al adolescente un grupo

poblacional de riesgo ya que los casos de embarazos no deseados que se han reportado reflejan la vulnerabilidad al que está expuesto el adolescente ya que las prácticas coitales son ejercidas sin la percepción del riesgo y la necesidad de usar protección , en tal sentido la necesidad de contar con los conocimientos básicos para ejercer una sexualidad responsable y segura.

Por lo tanto, frente a la situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E José Carlos Mariátegui Castilla – Piura, durante el período 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla – Piura, durante el período 2018. Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió en el interés de evidenciar la importancia y la atención que merece el conocimiento y la práctica sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes sobre en este grupo poblacional de mucha vulnerabilidad donde mayormente los embarazos no son planificados y culminan en

abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera, contrariamente, en las áreas rurales y en algunos grupos sociales, las gestaciones a muy temprana edad aún forman parte de los patrones culturales existentes.

Por lo tanto , se necesita que la información que se le brinde a los adolescentes sean reorientadas, a través de la implementación de una serie de estrategias educativas, que influyan de manera positiva en la Institución Educativa, y que los resultados sirvan de línea de base en la propuesta para fortalecer los programas educativos sobre la salud sexual y reproductiva que involucren a docentes, alumnos y familiares y que se refleje de manera positiva en la adopción de actitudes de protección y/o retraso en el inicio de sus relaciones coitales para prevenir los embarazos no deseados y las ITS.

Considerando la metodología utilizada se determina que fue estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo representada por 156 adolescentes del quinto año de secundaria y que asistieron regularmente en el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplico el instrumento de recolección de datos.

Por consiguiente, se obtuvo que: en forma global en relación al nivel de sobre métodos anticonceptivos que el 57,60% presenta un nivel malo el 32,05% regular y solo el 10,26 % bueno. La actitud global frente a los métodos anticonceptivos reporto con el 60,26% que los encuestados presentan actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 39,74% una actitud favorable.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Locales

Juárez K. (7), Sullana 2016, en su estudio descriptivo simple denominado “*Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de secundaria de la Institución educativa INIF N°48*”. Demostró lo siguiente el 72% desconoce acerca de métodos anticonceptivos, la edad media de los adolescentes fue de 16 años, el 90% fueron solteros y el 88% de ellos profesa la religión católica. Además, el 80% de ellos sólo estudia y sólo el 4% estudia y trabaja. Un 84% dijo que sí tiene enamorado y el 82% si había tenido relaciones sexuales coitales, siendo la edad media de 15.8 la edad promedio del inicio de las relaciones coitales. En cuando la orientación sexual el 100% se considera Heterosexual.

Calle M. (8) en Piura 2018, en su tesis “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto Chulucanas– Piura durante el Período Mayo 2018*” . La investigación, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Se planteó en una muestra de 60 adolescentes; a quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y otros de características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta se pudo determinar que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 50,00%.; sin embargo, sólo el 13,33% lo hizo en establecimiento de salud se hace referencia a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes donde se evidencia que el

50,00% prefiere los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres

Mauricio A. (9) en Piura 2018, en su investigación *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período Mayo 2018* y cuyo objetivo general fue describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período Mayo 2018. Trabajo en una muestra de 74 adolescentes de dicha Institución Educativa; a quienes se les aplico un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta. Reporta según los datos obtenidos en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global que el 54,05% es deficiente, un 40,54% regular y un mínimo porcentaje del 5,41% bueno. Además, en referencia al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (10 ) en Perú 2015, realizaron una tesis titulada *“Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015”*, la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB, Iquitos - 2015; la población total fue de 807 adolescentes, la muestra lo conformaron 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria; determinada a través de la fórmula para poblaciones finitas y afijación proporcional. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Obteniendo los siguientes resultados: el 82.3% (214) de adolescentes presentan nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación.

Cáceres M, Huaynillo M. (11) en Perú 2016, realizaron la tesis *“Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas”*. La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. Fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, de corte transaccional; la muestra estuvo conformada por 463 adolescentes, como resultados que el 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años de la I.E Micaela Bastidas no poseen información precisa y adecuada acerca de los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de

las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%, lo que quiere decir que a mayor edad mayor es el nivel de conocimientos y, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema, existiendo otras fuentes de influencia y reforzamiento.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12) en México 2015, realizaron un estudio observacional de tipo descriptivo transversal denominado: “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”. Trabajo con una muestra no probabilística de 120 adolescentes Donde obtuvieron como resultados que: la edad fue de  $16.9 \pm 1.3$  años; El 70.8% correspondieron al sexo femenino y el 29.2% al masculino. El estado civil predominante fue soltero (60.8%), seguido de unión libre (33.3%). El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65,2%).

Jiménez D, Vilchis E. (13) en México 2016, realizaron un estudio con enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo transversal denominado “*Nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense*”, donde obtuvieron los siguientes resultados el 64.7% nivel medio, el 25.9% nivel bajo y el 9.4% nivel Alto en forma global acerca de métodos anticonceptivos.

## **2.2 Bases Teóricas**

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

Según Chávez C. (14), menciona a las diferentes teorías que explican el período de la adolescencia:

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

demuestran crueldad y dureza; además tienen la propulsión de descubrir y explorar.

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

### **2.2.2 La Adolescencia Etapas Evolutivas**

La Adolescencia representa la segunda etapa del desarrollo en la evolución humana. Se trata de un período que se extiende en el tiempo durante varios años y en donde se manifiestan ciertos rasgos característicos. La sexualidad es parte imprescindible del desarrollo humano al proveer a los individuos de energía, la libido, para llevar a efecto las actividades que deseen no sólo en el rubro genital, sino en lo que sea que les depara placer (15). Se detalla las siguientes etapas:

#### **- Adolescencia Temprana:**

Los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo. El desarrollo psicológico de esta etapa ha caracterizado por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico a medida que la persona madura.

El adolescente se encuentra muy centrado en su propia conducta, cambios corporales y apariencia física, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos(as) a los(as) suyos(as).

#### **- Adolescencia Tardía:**

Última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía, es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez. Sin embargo, si no ha llegado a completar las tareas detalladas anteriormente, desarrollará problemas con el aumento de la independencia

y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales (16)

#### 2.2.2.1 Cambios evolutivos de la adolescencia.

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

La adolescencia temprana es la etapa donde se empiezan a manifestar los cambios corporales (físicos) del adolescente, empezando por el crecimiento repentino acelerado y seguido por el desarrollo de los órganos sexuales junto con las características sexuales secundarias. Por ello es muy frecuente que los adolescentes tengan ansiedad así como entusiasmo por las manifestaciones que ocurren en su cuerpo. Dichos cambios no solamente son físicos sino también emocionales, ya que el cerebro empieza a experimentar un gran desarrollo eléctrico y fisiológico, donde el lóbulo frontal del cerebro, rige sobre la razón y la toma de decisiones. Con respecto al desarrollo sexual y corporal, sucede mucho más temprano en las niñas, aproximadamente unos 12 a 18 meses antes que en los niños que entran en la pubertad. Esto se debe al desarrollo de los órganos sexuales externos e internos de las niñas que maduran mucho más rápido que los niños, debido a ciertos factores hormonales como crecimiento de las mamas, comienza la ovulación y la primera menstruación, y en los niños el desarrollo del pene, testículos y próstata, como también la producción de esperma y la primera eyaculación. Sin embargo, ambos durante este proceso de desarrollo cobran mayor consciencia de su género (17).

### *b) Adolescencia tardía:*

Es la etapa correspondiente entre los 15 y 19 años, donde se manifiestan modificaciones físicas importantes. Uno de ellos es que el cerebro sigue desarrollándose y reorganizándose, reforzando de esta manera la inteligencia, con ello se logra mejorar el pensamiento analítico y reflexivo. Además, la temeridad por parte de los adolescentes disminuye ya que logran mayor capacidad de evaluar riesgos y de esta manera toman decisiones responsables; sin embargo, el consumo de alcohol, drogas y fumar cigarrillos se adquieren con más fuerza en esta fase, donde aproximadamente la mitad de los que empiezan a consumir son adolescentes de 15 años. Asimismo, las opiniones de las personas integrantes de su entorno tienden ser de mucha importancia al comienzo de esta etapa en los adolescentes, pero esto va disminuyendo a medida que van adquiriendo mayor confianza y lucidez en su identidad y sus pensamientos (17).

### **2.2.3 Teorías del Conocimiento**

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para emprender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todos conocimientos (18).

- **Teoría integral**

Pueden actuar de forma jerárquica, por lo que las partes funcionan como un todo, sin poderse aislar. Esto es pues las estructuras del conocimiento funcionan de forma integradas.

- **Teoría del racionalismo:**

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en contradicción al empirismo, que postulaba que el origen del conocer devenía de la experiencia (18).

- **Teoría del constructivismo social:**

Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un periodo interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios. En otras palabras, considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino un dispositivo de intercambio social (18).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Métodos Anticonceptivos**

#### **2.3.1.1 Definición:**

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción y enfermedades de transmisión sexual. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción entre otros (19).

También suelen ser objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para planificar la capacidad reproductiva de una persona o pareja con el fin de evitar un embarazo no deseado. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede iniciar una gestación al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera definitiva y se acude a ellos cuando la pareja tiene la cantidad de hijos con la que se sienta conforme (20).

#### **2.3.1.2 Clasificación:**

##### **A) Métodos hormonales**

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina (21).

**Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen:** Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado (21).

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 (21).

**Anticonceptivos orales combinados:** Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

- **Mecanismo principal de acción:**
  - Supresión de la ovulación.
  - Espesamiento del moco cervical.
- **Contraindicaciones:**
  - Embarazo no confirmado o confirmado.
  - Sangrado genital sin razón alguna
  - Lactancia antes de los seis meses del post parto.
  - En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
  - Hepatitis viral aguda.
- **Forma de uso:**
  - Toma diaria.
  - Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
  - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe brindarse un método de respaldo, ejemplo: método de barrera.
  - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
  - En mujeres que están amamantando empezar el inicio hasta los seis meses.

- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día postintervención

- **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.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

**Mecanismos de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (21).

**Contraindicaciones:**

- Embarazo no confirmado
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial (21).
- Embolismo pulmonar

**Forma de uso:**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

**Primera dosis:**

- 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.

**Siguientes dosis:**

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días.
- Fecha fija mensual

**Inyectables solo de Progestina:** Acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de noretisterona.

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular

**Mecanismos de acción:**

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

**Contraindicaciones:**

- Enfermedad hepática activa grave
- Infarto de miocardio y cardiopatía
- Sangrado vaginal inexplicado.

**Forma de uso:**

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

Primera dosis: Se puede ejercer 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 (21).

- Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.

- En los primeros cinco días post aborto

## **B) Métodos de Barrera:**

Creados para colocar una barrera física sobre el aparato genital masculino o femenino, bloqueando temporalmente la entrada de los espermatozoides en el tracto genital o bien evitan que suban más allá del orificio externo del cérvix, impidiendo así la unión del espermatozoide con el ovulo (21).

**Preservativo Masculino:** Compuesto de látex, sin monoxinol 9, tiene un 98% de eficacia anticonceptiva dependiendo si se usa de manera correcta (21).

**Mecanismo de acción:** No permite que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

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

### **Forma de uso:**

- Revisar que el envase este en buenas condiciones (observar si está deteriorado o roto).
- Leer instrucciones de uso para usuarias de condón.
- Ver la fecha de vencimiento en el sobre, no debe ser mayor de cinco años.
- Para cada relación sexual usar un condón nuevo y colocarlo antes del coito.

- Se debe retirar el preservativo con papel higiénico antes que el pene pierda erección.
- Desechar el condón en depósitos evitando que otras personas puedan estar en contacto con él (21).

**Ventajas:** Es el único método anticonceptivo que protegen de las infecciones de transmisión sexual, el cual ocupa un lugar importante en la educación de la salud, considerado un método de primera elección para adolescentes como también en caso existan relaciones de riesgo (22).

**Preservativo Femenino:** Es poco conocido y utilizado por la población porque es más costoso. Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

**Mecanismo de acción:** Evita el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

**Tasa de falla:** Teórica o de uso perfecto en el primer año 5 embarazos por cada 100 mujeres, falla de uso o de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso .

**Forma de uso:** Se puede usar en cualquier momento que la usuaria lo desee, como también se debe usar para cada relación un nuevo preservativo.

### **C) 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 (21).

### **Mecanismo de Acción**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (21).

### **Contraindicaciones:**

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (21).

### **Características**

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.

- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses (21).

#### **Tasa de falla**

- 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% (21).

#### **D) Métodos Anticonceptivos definitivos:**

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

Puede ser:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

**Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina:** Es un método anticonceptivo definitivo, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo fin es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con la finalidad de evitar un embarazo (23).

#### **Mecanismo de acción:**

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

**Forma de uso:**

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto (23).

**Consideraciones previas a la Intervención:**

- Este procedimiento puede ser realizado en aquellas usuarias que deseen un método irreversible, por lo que requiere que se cumplan los siguientes requisitos:
- Que la usuaria solicite voluntariamente el método.
- Que la usuaria sea mayor de edad, pero, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento.
- Que este satisfecha con el número de hijos deseado.
- Que la usuaria haya recibido las dos sesiones de orientación/ consejería previa.
- Que haya firmado el formato para la intervención respetando el Periodo de
- Reflexión, que rige desde la toma de decisión previa orientación/consejería y la intervención misma, el cual no será menor de setenta y dos (72) horas (23).

**Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:** Método anticonceptivo definitivo. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

**Mecanismo de acción:**

- La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo (23).

**Forma de uso:**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí (23).

**Consideraciones previas a la intervención:**

Este procedimiento puede ser realizado en aquel usuario que desee un método permanente, por lo que generalmente se exige que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el usuario solicite el método.
- Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que el usuario haya recibido las dos sesiones de orientación/consejería previa.
- Se puede solicitar un espermatograma de control por seguridad al tercer mes post intervención (23).

### **2.3.2 Prácticas sexuales riesgosas**

Existe un riesgo frecuente en todas las conductas sexuales que se manifiestan por contacto con otra persona o con los fluidos de la misma, pues este intercambio se considera como factor de riesgo para la adquisición de ETS y este además sin darse la protección necesaria llevaría a aumentar la probabilidad de un embarazo no deseado.

Existen muchos factores que son el reflejo de conductas riesgosas. Edad más temprana de inicio de la vida sexual: si se es más joven, hay más posibilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.

- Sexo anal sin protección.
- Uso de alcohol y drogas.
- Cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales.
- Sexo comercial.
- Multiparidad, pues acarrea mayor susceptibilidad a las infecciones.
- Utilizar juguetes sexuales y no dotarlos de la limpieza adecuada.

Los comportamientos sexuales van a depender en gran medida de la situación económica de un país y de su contexto cultural. Cuando este cambia, se modifican las normas, valores y comportamientos relativos a la sexualidad en sus diversos aspectos (24).

### **2.3.1 Necesidad de educación sexual integral**

- La educación sexual integral (ESI) es necesaria para asegurar el sano desarrollo sexual y reproductivo de los adolescentes y promover los conocimientos, actitudes, valores y habilidades prácticas que les permitan desarrollar opiniones positivas acerca de su sexualidad.
- Según normas internacionales, la ESI debe proporcionar información exacta en una variedad de temas adecuados a cada edad, cubriendo las categorías de fisiología sexual y reproductiva, prevención del VIH/ITS, anticoncepción y embarazo no planeado, valores y habilidades interpersonales, y género y derechos sexuales y reproductivos.
- Los programas de ESI basados en derechos humanos, equidad de género y empoderamiento —y que fomentan el compromiso activo de los participantes— han mostrado mejoras en el conocimiento, autoconfianza y habilidades de comunicación, cambio positivo de actitudes y normas de género, y un mayor uso de anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos (25).
- En los colegios de Lima, Ayacucho y Ucayali, solo el 9% de estudiantes de cuarto y quinto de secundaria ha recibido instrucción sobre todos los temas vinculados a la Educación Sexual. En aquellas aulas, poco les han dicho sobre el uso de métodos anticonceptivos y la comunicación con su pareja. Ante estos vacíos, más del 97% de los estudiantes dice que es importante enseñarlo. Piden que les hablen de sexualidad.

- La Educación Sexual Integral debe ser impartida en todos los niveles. Pero, en el Perú, uno de los países con la más alta tasa de denuncias de violación sexual en América Latina, hay docentes que aún piden el consentimiento de los padres para enseñarle a sus hijos sobre métodos anticonceptivos, embarazo y orientación sexual.
- Así lo muestran las cifras del estudio "De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú", la primera investigación sobre la enseñanza de la Educación Sexual en el Perú que, además, pone en evidencia la brecha entre las disposiciones y su aplicación (26).

### 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 (27).

#### 3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (27).

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (27).

#### ESQUEMA



#### Donde:

**M:** es la muestra estudiada

**O:** Observación

**X:** Nivel de conocimientos y Actitud

#### 3.4 Población y Muestra:

##### 3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 156 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui

Castilla - Piura; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

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

| GRADOS                | SECCIÓN A | SECCIÓN B | SECCIÓN C | SECCIÓN D | TOTAL |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| 5TO AÑO DE SECUNDARIA | 38        | 41        | 40        | 37        | 156   |

### **3.4.2 Muestra:**

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

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- Adolescentes varones y mujeres del quinto año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

**Exclusión:**

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel De Conocimiento y Actitud sobre los Métodos Anticonceptivos.**

| <b>VARIABLE</b>   | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DIMENSIONES</b>  | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|---|--|---|---|---|---------------------------|
| <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS</b> | Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (28).   | <b>Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos</b> | Se evalúo a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>          | Ordinal                   |
| <b>ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>           | Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (29). | <b>Actitud global ante los métodos anticonceptivos</b>                | Se evalúo a través de 16 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15 y 16 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 4, 5, 6, 11, 13 y 14 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo, luego se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:<br>1. Favorable: 32-64 puntos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud Favorable</li> <li>• Actitud Desfavorable</li> </ul> | Ordinal                   |

|  |  |   |   |         |  |
|--|--|---|---|---------|--|
|  |  |   | 2. Desfavorable: 0-31 puntos  |         |  |
| <b>EDAD</b>                            | Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (28)   | Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>  | Ordinal |  |
| <b>SEXO</b>                            | Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (28)   | Se evaluó el sexo del adolescente.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>  | Nominal |  |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                    | Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (28)  | Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> <li>• Conviviente</li> <li>• viuda</li> </ul>                     | Nominal |  |
| <b>RELIGION</b>                        | se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (28)                            | Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico(a)</li> <li>• Adventista</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otras</li> </ul> | Nominal |  |
| <b>OCUPACIÓN</b>                       | Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (28).  | Se evaluó la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia</li> <li>• Estudia y Trabaja</li> </ul>  | Nominal |  |
| <b>TENER ENAMORADO</b>                 | Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>  | Nominal |  |
| <b>RELACIONES COITALES</b>             | Se 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"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>  | Nominal |  |
| <b>EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL</b> | Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>  | Ordinal |  |

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

### 3.5 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. (30) y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

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

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se

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

### **3.6 Plan de Análisis**

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

### 3.7 Matriz de Consistencia

**Título: “Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Castilla-Piura, 2018”.**

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA  | OBJETIVOS  | VARIABLES  |
|---|--|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui a-Piura durante el período 2018?</p> | <p><b>Objetivo General</b><br/>           -Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Castilla -Piura durante el período 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> | <p><b>Variables principales:</b></p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.<br/>           2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Variables Secundarias:</b></p> <p>a) Edad<br/>           b) Sexo<br/>           c) Estado civil</p> |

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

| METODOLOGÍA  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| TIPO NIVEL Y DISEÑO  | POBLACIÓN Y MUESTRA  | TÉCNICA E INSTRUMENTOS   | PLAN DE ANÁLISIS  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de Investigación:</b><br/>Descriptivo.</li> <li>• <b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</li> <li>• <b>Diseño de la investigación:</b><br/>Diseño no experimental, transversal</li> </ul> | <p><b>Población:</b><br/>La población muestral estuvo constituida por 156 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la José Carlos Mariátegui Castilla -Piura; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p><b>Muestra</b><br/>La muestra estuvo constituida por 156 Adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. José Carlos Mariátegui Castilla-Piura y que cumplieron con los criterios de selección.</p> | <p><b>Técnica:</b><br/>La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b><br/>Instrumento de Recolección de Datos:<br/>*Características socio demográficas y sexuales<br/>* Conocimientos sobre métodos anticonceptivos<br/>*Test de Likert.</p> | <p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p> |

### **3.8 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 José Carlos Mariátegui- Castilla.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados

*Tabla 1* Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Castilla-Piura 2018.

| Nivel de conocimiento | N   | %      |
|-----------------------|-----|--------|
| Bueno                 | 16  | 10,26  |
| Regular               | 50  | 32,05  |
| Malo                  | 90  | 57,69  |
| Total                 | 156 | 100,00 |

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

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo se identificó que en su mayoría con el 57,69% presenta un nivel malo, seguido del 32,05% regular y solo el 10,26 % bueno.

*Tabla 2* Actitudes Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Castilla-Piura 2018.

| Actitudes    | N   | %      |
|--------------|-----|--------|
| Favorable    | 62  | 39,74  |
| Desfavorable | 94  | 60,26  |
| Total        | 156 | 100,00 |

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

La actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados arroja con el 60,26% desfavorable, mientras que el 39,74% es favorable.

*Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Castilla-Piura 2018.*

| Dimensiones   | n                        | %   |        |
|---|--------------------------|-----|--------|
|   | Escuela                  | 5   | 3,21   |
|   | Amigos                   | 32  | 20,51  |
| Fuentes de Información                              | Internet                 | 99  | 63,46  |
|   | Familia (padres)         | 9   | 5,77   |
|   | Establecimiento de Salud | 11  | 7,05   |
|   | Farmacias                | 95  | 60,90  |
|   | Centro de salud          | 20  | 12,82  |
| Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos | Familiares               | 14  | 8,97   |
|   | Conocidos                | 0   | 0,00   |
|   | Otros                    | 27  | 17,31  |
|   | Ninguno                  | 0   | 0,00   |
|   | <b>Total</b>             | 156 | 100,00 |

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

Las fuentes de información solicitadas por los adolescentes estuvieron determinadas en su mayoría con el 63,46% por el internet, y la menos solicitada se reportó a la escuela con el 3,21%

Por otro lado, en relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se reportó a farmacia con el porcentaje predominante del 60,90%. ; sin embargo el menos concurrido para adquirir el método son los familiares con el 8,97%.

*Tablas 4 .Características socio-demográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui castilla- Piura 2018.*

| Dimensiones                                     |                          | Nro° | %      |
|---|--------------------------|------|--------|
| Edad  | 10-14                    | 0    | 0,00   |
|   | 15-19                    | 156  | 100,00 |
| Sexo  | Mujer                    | 95   | 60,90  |
|   | Varón                    | 61   | 39,10  |
| Estado civil                                    | Soltera(o)               | 156  | 100,00 |
|   | Casada(o)                | 0    | 0,00   |
|   | Conviviente              | 0    | 0,00   |
|   | Viuda                    | 0    | 0,00   |
| Ocupación                                       | Estudia                  | 122  | 78,21  |
|   | Estudia y Trabaja        | 34   | 21,79  |
| Religión  | Católica(o)              | 121  | 77,56  |
|   | Otro                     | 7    | 4,49   |
|   | No creyente              | 28   | 17,95  |
| Enamorada                                       | Si tiene enamorada(o)    | 108  | 69,23  |
|   | No tiene enamorada(o)    | 48   | 30,77  |
| Relaciones coitales                             | Si                       | 88   | 56,41  |
|   | No                       | 68   | 43,59  |
| Edad de inicio<br>*                             | 10-14                    | 54   | 61,36  |
|   | 15-19                    | 34   | 38,64  |
| Has acudido al programa de planificación sexual | Si                       | 62   | 39,74  |
|   | No                       | 94   | 60,26  |
| Que métodos o método usas actualmente           | Método del ritmo         | 8    | 5,13   |
|   | Método del moco cervical | 0    | 0,00   |
|   | Píldora                  | 6    | 3,85   |
|   | Inyectable               | 2    | 1,28   |
|   | T de cobre               | 0    | 0,00   |
|   | Preservativos            | 122  | 78,21  |
|   | Lactancia materna        | 0    | 0,00   |
|   | Ninguno                  | 18   | 11,54  |
| Preferencia Sexual                              | Heterosexual             | 156  | 100,00 |
|   | Homosexual               | 0    | 0,00   |
|   | Bisexual                 | 0    | 0,00   |
| Total   |                          | 156  | 100,00 |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

\*Dimensión: que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (68 adolescentes).

En la Tabla 4, se ha podido determinar que, en su totalidad las edades corresponden entre los 15-19 años, el 60,90% son mujeres y el 100% solteros, en su mayoría con el 78,21% solo estudia pero un mínimo 21,79 estudia y trabaja, en la religión la católica fue la representativa con el 77,56%. Por otro lado en referencia a las características sexuales el 69,23 % de los adolescentes reportaron tener enamorado (a), con un significativo 56,41% ya han iniciado su actividad coital, siendo la edad de inicio preponderante los 10 a 14 años (61,36%), no han acudido a un servicio de planificación sexual el 60,26%, el método que demostró ser más utilizado fue el preservativo con el 78,21% y la preferencia sexual fue la heterosexualidad al 100%.

## 4.2 Análisis de resultados

Las elevadas estadísticas que se reportan en relación a los diversos problemas que pueden afectar la salud sexual y reproductiva del adolescente permiten acercarnos a una realidad como una manera de reflexionar en bien de este grupo poblacional, en el sentido que están expuestos a un mayor riesgo de infectarse con el VIH, a un embarazo no deseado por el mismo hecho de adoptar prácticas de sexo inseguro y su poca capacidad asertiva; por tal razón es que se hace urgente detallar los resultados de la presente investigación desarrollada en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui.

Presentando entonces la Tabla 1, encontramos en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que en su mayoría con el 57,69% los adolescentes presenta un nivel malo, seguido del 32,05% regular y solo el 10,26 % bueno. Resultados que se asemejan en el ámbito nacional a los de Cáceres M, Huaynillo M. (11) en Perú 2016, que muestran como resultados que el 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años de la I.E Micaela Bastidas no poseen información precisa y adecuada acerca de los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, se observó que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%.

Al analizar los resultados encontrados podemos enfatizar que la similitud de ambos resultados probablemente podemos acreditarle al hecho que en el contexto en el que se desarrolla el adolescente existen diversas barreras como miedos , vergüenza , tabúes y prejuicios cuando se aborda la educación sexual , los docentes actúan ajenos al papel de educadores sexuales y en la necesidad de restringir de información veraz al adolescente lo convierten en un grupo vulnerable que pueden conllevar a la adopción de conductas sexuales poco seguras . Para un desarrollo pleno del adolescente, es necesario que este tenga la oportunidad de tener acceso a la salud y a la educación. Hoy en día es posible evidenciar que este grupo poblacional no solo son vulnerables a determinados problemas sociales, sino también a los riesgos que están asociados con la salud sexual y reproductiva, ya que debido al inicio temprano de la sexualidad pueden tener mayores probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (3).

En la Tabla 2, se encontro que la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados fue desfavorable( 60,26% ) , mientras que solo el 39,74% es favorable . Resultados que se asemejan a los de Dávalos N, Ríos A, Ruíz S. (10 ) en Perú 2015, mostrando como los siguientes resultados: que El 93.8% (244) tienen actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación.

Estos resultados en ambos estudios representan una situación que se torna preocupante ya que si los adolescentes muestran actitudes desfavorables a los métodos anticonceptivos implica que no son conscientes de la necesidad de protección en su actividad coital lo cual es lamentable ya que esto los expone en gran medida a embarazos no planificados y que repercuten en proyectos de vida

truncados. Por lo tanto, es necesario resaltar que la anticoncepción constituye en la actualidad una demanda insatisfecha, y que está asociado con la falta de asistencia a los servicios de planificación familiar, y la falta de uso consistente de los métodos anticonceptivos (2).

En la tabla 3, se observó que las fuentes de información solicitadas y lugar de adquisición por los adolescentes estuvieron determinadas en su mayoría con el 63,46% por el internet, y la menos solicitada se reportó a la escuela con el 3,21%. Por otro lado, en relación al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos se reportó a la farmacia con un porcentaje predominante del 60,90%; sin embargo el menos concurrido para adquirir el método son los familiares con el 8,97%. Resultados que guardan relación en cuanto a las fuentes de información y lugar de adquisición a los encontrados por Calle M. (8) en Piura 2018, que pudo determinar que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 50,00%.; sin embargo, sólo el 13,33% lo hizo en establecimiento de salud se hace referencia a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes donde se evidencia que el 50,00% prefiere los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres.

**Probablemente podemos sustentar los resultados encontrados en La teoría de Lewin,** que menciona que la adolescencia es una fase de transición, donde el adolescente frecuentemente migra de grupos y es tratado por los maestros, sus padres y otras personas de manera confusa. Esto ocasiona que se le denieguen algunas veces formas pueriles y formas adultas de conducta. Además, indica que el adolescente no tiene un claro entendimiento de sus deberes sociales ni de su status, esto hace que su comportamiento generalmente muestre inseguridad (14). Lo que implica que al

sentir que puede ser criticado o juzgado por su actuar si su entorno descubre de su actividad coital precoz, y en el hecho de conservar su privacidad y confidencialidad recurren a fuentes y lugares para adquirir los métodos de fácil acceso sin ser conscientes que esa información muchas veces no es veraz y completa y los expone a riesgos como comportamientos sexuales y reproductivos poco saludables e irresponsables.

En la Tabla 4, se ha podido determinar que, en su totalidad las edades corresponden entre los 15-19 años, el 60,90% son mujeres y el 100% solteros, en su mayoría con el 78,21% solo estudia pero un mínimo 21,79 estudia y trabaja, en la religión la católica fue la representativa con el 77,56%. Por otro lado en referencia a las características sexuales el 69,23 % de los adolescentes reportaron tener enamorado (a), con un significativo 56,41% ya han iniciado su actividad coital, siendo la edad de inicio preponderante los 10 a 14 años (61,36%), no han acudido a un servicio de planificación sexual el 60,26%, el método que demostró ser más utilizado fue el preservativo con el 78,21% y la preferencia sexual fue la heterosexualidad al 100%

Resultados parecidos a los de Juárez K. (7), Sullana 2016, que demostró que el 72% desconoce acerca de métodos anticonceptivos, la edad media de los adolescentes fue de 16 años, el 90% fueron solteros y el 88% de ellos profesa la religión católica. Además, el 80% de ellos sólo estudia y sólo el 4% estudia y trabaja. Un 84% dijo que sí tiene enamorado y el 82% si había tenido relaciones sexuales coitales, siendo la edad media de 15.8 la edad promedio del inicio de las relaciones coitales. En cuanto a la orientación sexual el 100% se considera heterosexual.

Por otro lado, en relación al método anticonceptivo utilizado estos resultados guardan similitud con los de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12) en México 2015,

reportándose como resultados que el condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65,2%).

En tal sentido frente a los resultados es de importancia que los programas de Educación Sexual Integral estén basados en derechos humanos, equidad de género y empoderamiento y que fomentan el compromiso activo de los participantes ya que aportaría a los adolescentes con las herramientas suficientes para afrontar su sexualidad de manera segura y responsable.(25).

## V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue de 57,60% malo el 32,05% regular y solo el 10,26 % bueno.
- La actitud global frente a los métodos anticonceptivos fue en un 60,26% desfavorable y 39,74% favorable.
- La fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada fue el internet en un 63,46%, seguido del 20,51% los amigos y solo el 3,21% solicitan información en la escuela, en cuanto al lugar de adquisición la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 60,90 %, seguido de un 17,31% en otros, y un mínimo de 8,97 % lo adquieren con familiares.
- Se ha podido determinar que los adolescentes en estudio se caracterizan socio demográficamente, pero corresponde que en su totalidad tuvieron entre 15-19 años, en un 60,90% fueron mujeres y en un 100% solteros, en su mayoría en un 78,21% solo estudia y un mínimo 21,79% estudia y trabaja, en la religión la católica fue la representativa con el 77,56%. Por otro lado en referencia a las características sexuales el 69,23 % de los adolescentes reportaron tener enamorado (a), con un significativo 56,41% ya han iniciado su actividad coital , siendo la edad de inicio preponderante los 10 a 14 años (61,36%), no han acudido a un servicio de planificación sexual el 60,26% , el método que demostró ser más utilizado fue el preservativo con el 78,21% y la preferencia sexual fue la heterosexualidad al 100%

## Referencias Bibliográficas

1.-Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. \*[serie en Internet]. 2016 Jun \*\*[citado 20 sep 2018]; 81 (3). Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)

2.- Seoane A. Adolescencia y conductas de riesgo [Monografía en internet] Montevideo: Universidad de la República Uruguay; 2015. [Citado 20 sep 2018] Disponible en:

[http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grado\\_andrea\\_seoane\\_mayo.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_andrea_seoane_mayo.pdf)

3.- Pérez M. Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de castilla de la provincia Piura, PUEDO [página de Internet] Piura, Perú: Ministerio de Justicia; 2016 [Citado 20 sep 2018].

Disponible en: [https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/12/PUEDO\\_Castilla\\_Piura\\_2016-2017.pdf](https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/12/PUEDO_Castilla_Piura_2016-2017.pdf)

4.- Peña A, Peña W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia.

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia\* [serie de internet]. 2011 may\*\*

[Citado 22 sep 2018]; 5[7]: 43-48. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428199009>

5.- ENDES Perú. [página en internet]. Piura: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2013 [actualizado 13 Mar 2018; citado 22 sep 2018]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1226/PDF/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1226/PDF/cap04.pdf)

6.- Loza P. Nivel de Autoestima y su Relación con el Comportamiento Sexual de Riesgo en Adolescentes Mujeres del Colegio N° 81002 Javier Heraud– Trujillo en el año 2014. [Tesis optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.

7.-Juárez K. Conocimientos y Actitudes sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años de secundaria de la Institución Educativa INIF N° 48 Sullana – Piura Año 2016 [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura - Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2017.

8.- Calle M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto- Chulucanas–Piura durante el Período Mayo2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura - Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2019.

9.-Mauricio A. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período mayo 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.

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

la Amazonía Peruana; 2015.

11.- Cáceres M, Huaynillo M. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. . [Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogas]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.

12.-Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Science Direct [Revista en línea].2015 Jun [Citado 22 sep 2018]; 22 (2): 35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

13.-Jiménez D, Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. [Tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería].Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.

14.-Chávez C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018

15.- Escuelas de Familia Moderna: Bloque II Etapas del desarrollo evolutivo (11 a 14 años). MDEN. 2017 Agos; (4): 9- 13. [artículo de Internet]. Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/bloque+ii+etapas+desarrollo+evolutivo+%2811-14+a%c3%91os%29.pdf/b6f58e34-ee1b-4539-a920-b9d492143323>

- 16.-López J.. Las escalas de actitudes . In J. F. Morales (Ed.), Metodología y teoría de la psicología (pp. 237- 281). Madrid: UNED.
- 17.-Gutiérrez W, Chaverri J, Navarro J . Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense Sífilis y gonorrea . Tecnología en marcha \*[revista en línea] . 2016 Dic \*\*[Citado 23 sep 2018] ;29 (4) :03-15 . Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>
- 18.- Hessen. J Teoría del Conocimiento. Alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2015.
- 19.-Riquelme Y. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Paraguay: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo; 2014.
- 20.- Jiménez. D, Vilchiz. E, Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. [Tesis Para obtener el grado de Licenciado en Enfermería] México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.
- 21.- Ministerio de Salud; Norma Técnica de salud de planificación Familiar Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-12663 [citado 24 Oct 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 22.- Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo.  
Rev Per Med Exp Sal Púb\*[serie en Internet].2013 Jul –Set\*\* [Citado 24 oct 2018]; 30(3):465-470.Disponible en:  
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>

- 23.- Macalupu M, Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Segundo y Tercero Año de Secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura mayo 2018, [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
- 24.- Fundación UNAM. Practicas sexuales de Riesgo. ©2014 [actualizado 20 Ag 2014, citado 24 oct 2018]. Disponible en: <http://www.fundacionunam.org.mx/ciencia/practicas-sexuales-de-riesgo/>
- 25.- Institute Guttmacher. Educación sexual en Perú: Nueva evidencia de tres departamentos. Universidad Cayetano Heredia [Página en internet]; ©2017 [Actualizado 03 jun 2017; citado 24 oct 2018]. Disponible en: [https://www.guttmacher.org/sites/default/.../politica-de-educacion-sexual-peru-fs\\_1.pd..](https://www.guttmacher.org/sites/default/.../politica-de-educacion-sexual-peru-fs_1.pd..)
- 26.-La República. Hablemos de sexualidad. [Página en internet]; ©2017 [Actualizado may2017; citado 24 oct 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/domingo/1048191-hablemos-de-sexualidad>
- 27.-Dominguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015
- 28.Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento.
29. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez”

de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia;2018

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

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ULADECH – CATOLICA



Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como propósito determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI CASTILLA-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, señale con una **X** la casilla correspondiente a su respuesta. En el resto de los ítems por favor escribir la información solicitada.

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

1.1 Edad cumplida: \_\_\_\_\_ años

1.2 Sexo:

1) Varón

2) Mujer

1.3 Religión:

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

1.4 Estado Civil:

- 1) Soltera
- 2) conviviente
- 3) casada
- 4) viuda

1.5. Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

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

- 1) SI
- 2) NO

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

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

1) SI

2) NO

1.10. Orientación sexual:

1) Heterosexual

2) Homosexual

3) Bisexual

1.11 ¿Qué métodos o método usas actualmente?

1) Método del ritmo

2) Método del moco cervical

3) Píldora

4) Inyectable

5) T de cobre

6) Preservativos

7) Lactancia materna

8) Ninguno

## 2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.

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

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

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 2.17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto en un método 100% seguro?             |  |  |  |
| 2.18. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.                                       |  |  |  |
| 2.19. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. |  |  |  |
| 2.20. El anticonceptivo de los tres meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral.        |  |  |  |
| 2.21. La PDS (píldora del día siguiente), es un método anticonceptivo que puede usarse diario.                       |  |  |  |
| 2.22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales.  |  |  |  |
| 2.23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación.                                       |  |  |  |
| 2.24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú.  |  |  |  |

### 3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

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

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

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

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

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 3.12 Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.                      |  |  |  |  |  |
| 3.13 Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener. |  |  |  |  |  |
| 3.14 Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.                                       |  |  |  |  |  |
| 3.15 Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.    |  |  |  |  |  |
| 3.16 El uso del condón es una protección contra el SIDA.                                  |  |  |  |  |  |

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

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

5.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

5.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!



## ANEXO 2

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

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

## CONFIABILIDAD

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

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

### ANEXO 3

#### Consentimiento informado

**Sr. Padre de Familia:**

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

Cordialmente.

---

**Lic. Obsta. Flor de María Vásquez S.**

---

**Grey Chapilliquen Donayre**

**Docente Tutor**

**Tesista**

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

**Docente Tutor:**

**Celular:** 999699148

## ANEXO 4

### Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: *“Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui –Piura 2018”*, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI **CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

Firma del participante

---

Fecha