

**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 I.E JOSÉ CARDO SULLANA-
PIURA, 2018.**

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

AUTORA:

MELISSA GRIMANESA MUNAYCO NAVARRO

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

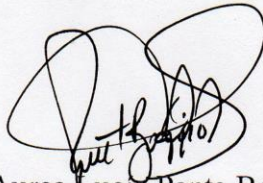
2018

Hoja de firma de jurado y asesor



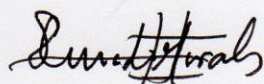
Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente



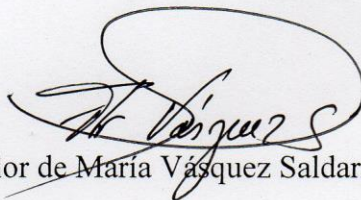
Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro



Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro



Lic. Flor de María Vázquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento

A Dios, por darme salud día a día, para seguir adelante y permitir lograr mis objetivos.

A mis padres, por ser mi fuerza, inspiración y soporte constante en todo momento, y porque sin lugar a duda, ellos han sabido guiarme, a lo largo de mi vida, por el camino correcto.

A mi familia, mis hermanos que han sido ejemplo, guía y así mismo, apoyo incondicional.

A mi Asesora, porque desempeñó no solo un rol como tal, sino como amiga y compañera.

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 Cardo Sullana- Piura ,2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 126 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos considerando características sociodemográficas y sexuales, conocimiento 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 42,06% malo, el 38,10% regular y solo el 19,84 % bueno. En referencia a la actitud global frente a los métodos anticonceptivos reporto con el 76,98% que los encuestados presentan actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 23,02% una actitud desfavorable. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran un nivel de conocimiento malo y actitudes frente a los métodos anticonceptivos desfavorable.

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

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescents of the IE José Cardo Sullana-Piura, 2018, of a quantitative and descriptive type, with a sample population of 126 adolescents, who through The survey was applied the data collection instrument considering sociodemographic and sexual characteristics, knowledge about contraceptive methods and Likert test for attitudes. The results showed that adolescents had a global level of knowledge about contraceptive methods with 42.06% bad, 38.10% regular and only 19.84% good. In reference to the global attitude towards contraceptive methods, I report with 76.98% that respondents have an unfavorable attitude about contraceptive methods, 23.02% with an unfavorable 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	xi
I. Introducción	1
II.Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2.1 Antecedentes Locales	7
2.2.2 Antecedentes Nacionales.....	9
2.2.3 Antecedentes Internacionales	11
2.2 Bases Teóricas	12
2. 3. Marco Conceptual	27
III. Metodología.....	36
3.1 Tipo de Investigación.....	36
3.2 Nivel de la Investigación	36
3.3 Diseño de la Investigación	36
3.4 Población y Muestra:	36
3.4.1 Población:	36
3.4.2 Muestra:	37
3.6 Técnica e Instrumentos de medición	42
3.7 Plan de Análisis	44
3.8 Matriz de Consistencia.....	45
3.9 Principio Éticos.....	48
IV. Resultados.....	49

4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados	55
V. Conclusiones	60
Referencias Bibliográficas	61
ANEXOS	67

Índice de Tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E José Cardo Sullana-Piura,2018.....	49
Tabla 2: Actitud Global Sobre Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E José Cardo Sullana-Piura, 2018.....	50
Tabla 3: Fuentes de Información y Lugar de Adquisición de los métodos Anticonceptivos en adolescentes I.E José Cardo Sullana-Piura,2018.....	51
Tabla 4: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes I.E José Cardo Sullana-Piura, 2018.....	52

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variables.....	38
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	45

I. Introducción

La adolescencia trae consigo una serie de transformaciones múltiples y rápidas, que se relacionan con el aspecto físico y psíquico, que pueden llevar a que el individuo adopte conductas irresponsables y de riesgo para su desarrollo, como, por ejemplo, ser poco asertiva(o) a las exigencias de una pareja para tener relaciones sexuales, pudiendo generar un embarazo no deseado o en el contagio de una infección de transmisión sexual (1)

En América Latina la población de adolescentes y jóvenes es la de mayor cohorte en la historia de la Región, ya que representa al 24,5% de la población total (232 millones). Cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos lo cual es de interés ya que por dichas razones los adolescentes se convierten en un grupo vulnerable a sufrir riesgos preponderantes en su salud reproductiva (2).

A nivel nacional es importante mencionar los datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2014, que informa que del total de adolescentes de 15 a 19 años el 6.2% inicio su vida sexual antes de los 15 años, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 18.6 años, el 14.6% ya estuvo alguna vez embarazada. El 60.7% usa algún método anticonceptivo (3)

Por otro lado, en Piura, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 detalla que un 16.4% es el promedio de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, con referente al último porcentaje el 12.4% ya son madres, además el 4% están embarazadas por primera vez. Esto sucede porque adolescentes comienzan

a tener relaciones sexuales a temprana edad y no usan algún método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados, además del escaso conocimiento de salud sexual y reproductiva hace que los adolescentes estén en riesgo en su salud (4).

En tal sentido frente a esta problemática se hace necesario desarrollar la presente investigación en la Institución Educativa José Cardo, Sullana-Piura y que según información brindada por las autoridades representativas , refieren que representan un grupo poblacional vulnerable a sufrir daños especialmente en su salud sexual y reproductiva, ya que la educación sexual que reciben estos adolescentes por parte de los docentes es insuficiente, el abordaje de esta temática es superficial y muchas veces está basada en prejuicios y restricciones por parte de los padres de familia, al mismo tiempo, los docentes no cuentan con la capacitación suficiente para proporcionar una información completa actuando ajenos al papel de educadores sexuales .

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 Cardo Sullana-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 I.E José Cardo Sullana-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, (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió en el interés ya que actualmente las estadísticas de embarazos en los adolescentes se incrementan en el país causando un problema de índole social siendo uno de los obstáculos que difiere el avance del país en vista que este limita el proyecto de vida de las personas. Además, en los últimos años se está evidenciando que la actividad sexual de los adolescentes se inicia cada vez a una edad más corta, aumentando el riesgo biológico, emocional y social debido a que se observa poca y confusa información sobre la sexualidad y los cambios que se realizan durante esta etapa, que muchas veces los sorprende con grandes inquietudes o con hechos ya consumados. Por su parte para ambos sexos, las características psicosociales que facilitan la relación sexual sin protección, incluyen la impulsividad y la omnipotencia, típica de los adolescentes.

Por lo tanto , esta investigación ayudará a enriquecer los conocimientos científicos, y proporcionara información inédita y veraz para beneficio de futuros estudiantes, docentes y autoridades, además permitirá a los estudiantes de dicha institución identificar las características sexuales y reproductivas, para llevar una vida sexual saludable, que le permita prevenir los factores de riesgo que involucren la salud y bienestar de los jóvenes, evitando así, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y sobre todo el VIH-SIDA.

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 126 adolescentes del quinto año de secundaria y que asistieron regularmente en el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

Por consiguiente, se obtuvo que: en forma global en relación al nivel de sobre métodos anticonceptivos que el 42,06% presenta un nivel malo el 38,10% regular y solo el 19,84 % bueno. La actitud global frente a los métodos anticonceptivos reportó con el 76,98% que los encuestados presentan actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 23,02% una actitud desfavorable. La fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada los amigos 70,63%, seguido del 19,05% es el internet y mientras que solo un mínimo 1,59% solicita en los familiares y en cuanto al lugar de adquisición farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 72,59 %, seguido de un 14,82% es la familia, y un mínimo de 3,70 % lo adquieren en otros. Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 99,25% de las edades oscilan entre 15 a 19 años; el sexo que predominó fue varón con el 77,78%, en lo referente al estado civil el 73,02% son solteros, estudian en su mayoría con el 77,78%, mientras que el 93,65% son católicos. En relación a las características sexuales el 73,81% sí tiene enamorado(a), de los cuales el 71,43% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 10 a 14 años (66,67%) y se observó además que en su mayoría con el 67,46% no han asistido a un servicio de planificación familiar, el método anticonceptivo reportado

como más utilizado fue el preservativo(76,19 %) finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.2 .1 Antecedentes Locales

Gómez A. (5) en Piura 2011; realizó un Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, cuyo objetivo era Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa María del Triunfo. Obtuvo como resultados que el 99.10% ha recibido algún tipo de información en educación sexual siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; El 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo, solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 19.5% sabe que el embarazo ocurre durante la mitad del ciclo menstrual femenino. El 56.9% usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el preservativo 80,5% el más usado. El 90.9% usan algún método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo 70%.

Matamoros JM, Paredes G. (6) en Piura 2014; realizó un estudio titulado “*Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 5to año de educación secundaria de la I.E. Mariscal Castilla-2013*” y cuyo objetivo general fue Determinar la relación que existe entre el uso correcto y nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Mariscal Castilla" durante el año 2013. Fue un estudio descriptivo correlacional transversal en 369 adolescentes

del 5° grado de educación secundaria de la I.E Mariscal Castilla - Huancayo, en el mes de noviembre del 2013. Se utilizó un cuestionario de 34 preguntas que evaluó el nivel de conocimiento y el uso correcto de los métodos anticonceptivos, y datos epidemiológicos importantes. RESULTADOS: Predominó el sexo femenino, la edad de 16 años, procedencia la zona urbana, y la religión católica. Un 67,8% refieren conocer sobre métodos anticonceptivos. El 56,1% hacen uso incorrecto de los métodos anticonceptivos. El 21,7% menciona a la escuela como medio principal de información sobre los métodos anticonceptivos. El 56,4% tiene pareja sentimental. El 55,0% tiene una mala comunicación familiar.

Castro L. (7) en Piura 2015; realizó una investigación de tipo descriptiva que tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de sec. De la I.E José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura 2014. Se encuestaron a adolescentes de 15 a 18 años. Obteniéndose como resultados que la mayoría era de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%). Además, el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento deficiente y solo el 15.53% tiene un nivel de conocimiento bueno. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. En cuanto a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos predominó el 50.49% Profesional de Salud como mejor fuente de información

Prado C. (8) en Piura 2016; en su estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016 la investigación fue de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de

125 adolescentes denominada “ *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016*” .Quedo demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Morales M. (9), Piura 2017, su estudio tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016 fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 123 adolescentes denominado “*Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Segundo Y Tercero De Secundaria De La Institución Educativa Hermanos Meléndez La Union-Piura Año 2016*” Se ha podido determinar que del total de adolescentes, el 28,00% tiene una edad predominante de 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y de ocupación estudiantes. En relación a las características sexuales el 63,00 sí tiene enamorado, de los cuales el 56,00% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,64%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Reto F. (10) en Piura 2018, su estudio denominado “*Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar Piura mayo 2018*”. tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

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

Mauricio A. (11) en Piura 2018, en su investigación *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimiento 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 conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimiento 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 demostró 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.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Moras R. (12), Lima. 2015, en su estudio denominado Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. Obtuvo que el 53.8% de las pacientes tenía un nivel de conocimiento deficiente, un 35.9% de ellas conocía de manera regular los métodos anticonceptivos y solo el 10.3% obtuvieron un nivel bueno; ninguna paciente obtuvo nivel excelente. El 89.7%

decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se dé el alta médica, siendo el método más escogido el método hormonal, en segundo lugar, la T de cobre y tercer lugar el bloqueo tubárico bilateral.

Cáceres M, Huaynillo M. (13) en Perú 2016, realizaron la tesis “*Conocimiento y actitud 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 actitud 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 conocimiento y, en cuanto a la actitud 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.

2.2.3 Antecedentes Internacionales

Rogel S. (14) en Ecuador 2016, realizó un estudio denominado “*Conocimiento sobre Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la Ciudad de Loja periodo octubre 2011 – enero 2012*”, obteniéndose que el 63.3%, tienen conocimientos de salud sexual y métodos anticonceptivos. El 51.7% se encuentra entre las edades de 15- 19 años, el 8.3% entre los 25 años. La información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos la obtienen, de sus padres 51.6 %, maestros 38.33 %. Los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes son las tabletas 58.3%, condones 48.3% y un 18.3% no conocen ningún método anticonceptivo. Los factores que influyen en la conducta sexual en un 66.7% son por enamoramiento.

Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. (15), en Colombia 2017, realizaron un estudio denominado “*Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio*”. Con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos. El estudio tuvo un diseño de tipo descriptivo realizado con 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas, modalidad diurna a quienes se les aplicó un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: el 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimiento. En conclusión, los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el

preservativo, ya que lo consideran como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y la razón de su escogencia es ser el más fácil de usar y de conseguir.

2.2 Bases Teóricas

Adrián J. y Rangel E., hace referencia a la Teoría de G. Stanley Hall, con una publicación en el año 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescente*. Quien es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia. Para Hall, el factor principal del desarrollo radicaba en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario (16).

Teniendo como idea central la identificación de la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y cambios anímicos, claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social (16)

Dicho lo anterior, Adrián J. y Rangel E. hacen referencia a tres tendencias dominantes que resumen las concepciones principales sobre la adolescencia:

- **Perspectiva psicoanalítica (Sigmund Freud):** considera que la adolescencia es el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos, en ocasiones adaptativos

En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. El psicoanálisis acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social.

- **Perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget):** Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales.
- **Perspectiva sociológica:** la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales.

El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. En este caso la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo (16)

2.2.1.1 Etapas de la adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (17).

Según la OMS divide a la adolescencia en 2 etapas:

1. Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

2. Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).

- **Adolescencia temprana:** Es en esta etapa, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que empiezan con una fortuita aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones. El lóbulo frontal, la

parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes y creencias sociales antiguas, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales.

- **Adolescencia tardía:** La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida. El cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro también continúa desarrollándose y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las niñas suelen correr mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las adolescentes tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia. Durante estos años los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión, interactuando activamente en la configuración del mundo que les rodea (18).

2.2.1.2 Cambios evolutivos de la adolescencia

- **Cambios hormonales:** Consiste principalmente en la maduración somática, en la mujer hace que se eleven los estrógenos y en el varón los andrógenos, iniciando en la mujercita la menarquía entre los 8 -15 años. Así estos cambios hormonales hace desarrollar los caracteres sexuales secundarios: aparición del vello (corporal y púbico), la redistribución del tejido graso-adiposo y muscular correspondientemente a cada sexo (mamas, grasa corporal), el crecimiento y cierre óseo, el cambio de la voz, y en algunos casos la aparición del acné. Estos cambios hormonales y caracteres sexuales secundarios son la relevancia y representación del inicio de la adolescencia.
(19)
- **Cambios corporales:** Estos cambios hacen referencia a la modificación acerca de la propia "imagen corporal. Desde la imagen corporal, obtenida a lo largo de toda la primera y segunda infancia, debe adquirirse una nueva que puede oscilar entre el mayor nivel de agrado y aceptación al mayor de los rechazos, intentando "disimular" esos cambios corporales o bien a realzarlos de forma exagerada. Esta imagen corporal idealizada o rechazada pone, una vez más, en consideración el emerger de la sexualidad versus genitalidad adulta y su función (19)
- **Cambios psíquicos:** Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela

de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc (19)

- **Cambios sociales:** El más relevante, desde la perspectiva psicológica, es el que acontece para evolucionar desde la dependencia a la autonomía, tanto en la toma de las decisiones como en las relaciones sociales, aparece la elección de modas, de pertenencia a grupos, la explosión de la identidad sexual y de la sexualidad en su conjunto (19).

2.2.2 Teorías del conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje adquirido, que consiste en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo, pero también se incluye a la experiencia del ser humano (20).

Tenemos a LLaro G., quien hace referencia a Mario Bunge, que define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Desde el punto de vista pedagógico el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad del propio pensamiento y de la percepción incluyendo el entendimiento y la razón (21).

Solórzano D., hace referencia de las teorías del conocimiento:

- **Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento (20).

- **Teoría del empirismo:** En esta teoría LLaro G. nombra a Hobbes quien dice que el conocimiento "se funda en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica. Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas (21).
- **Teoría del relativismo:** Es usada comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón o en la experiencia sensible; puesto que valoraron más la razón que los sentidos (21)
- **Teoría del aprendizaje significativo:** Se explica cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos (21)
- **Teoría del constructivismo:** Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo que implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo (20).
- **Teoría del constructivismo social:** En esta teoría Solórzano D. nombra a Piaget quien aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa

activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios (20).

- **Teoría del cognoscitvismo:** Acepta que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. Por lo tanto, asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia (20)
- **Teoría ecléctica:** En esta teoría encontramos una verdadera unión importante de conceptos y variables conductistas y cognoscitivistas (20).

2.2.3 Factores que predisponen al embarazo precoz

a) Familiares

Los jóvenes que residen junto con los padres y gozan una estrecha relación con ellos, mantienen un bajo riesgo de practicar el coito sin protección y de culminar en un embarazo. Particularmente estos jóvenes no empiezan una práctica sexual a edades tempranas y cuando inician lo hacen con menor frecuencia.

En el caso en que, el adolescente formara parte de una familia disfuncional: de padre único o con compartimientos promiscuos y abuso de drogas, en la que no existe una buena comunicación padres e hijos. Su ausencia ocasiona privación afectiva que no puede resolver, llevándolo a buscar ese cariño y dialogo en los amigos y compañeros de escuela, quienes tendrán la mismas carencias y problemas.

Ciertamente estos jóvenes o adolescentes iniciaran la práctica sexual a edades tempranas.

Son jóvenes que buscan una estabilidad emocional que no encuentran, por ello van de relación en relación propensos a muchos fracasos, hasta que finalmente el embarazo les sirve para darse cuenta a la realidad y de los conflictos que muchas veces no logran superar.

Los jóvenes formados en hogares en los que se abusaba físicamente de la o que fueron maltratados, tendrían mayores probabilidades de embarazar a su pareja que los varones que no han vivido este tipo de experiencias.

Los jóvenes formados en hogares, en los cuales se abusaba físicamente de la madre o que ellos mismos fueron maltratados, tendrían mayor probabilidad de embarazar a la compañera que aquellos que no han vivido este tipo de experiencias.

- ✓ Es confirmado que adolescentes cuyos progenitores dejaron el hogar cuando aún eran pequeños, tenían mayor probabilidad por iniciar tempranamente una vida sexual y como resultado la gestación.
- ✓ Hay una gran probabilidad que una joven sea madre a corta edad si su progenitora y hermana lo fueron.
- ✓ La falta de dialogo entre los padres y la adolescente es un factor de riesgo característico. Cuando en el hogar existe un rechazo hacia los temas relacionados con la intimidad sexual muchas veces los jóvenes las tienen por desobediencia y rechazan utilizar métodos anticonceptivos.

- ✓ Tienen una progenitora cuya primera gestación fue a los 19 años incluso a una edad menor (22).

b) Grupo de amigos

- Búsqueda de la identificación de los iguales: tratando de conseguir la afirmación de otro igual y principalmente de sus compañeros, empieza a planear encuentros a edad temprana (citas con 12 años de edad guardan relación con un 91% de probabilidad de iniciarse sexualmente antes de los 19, con 13 guardan relación con una probabilidad del 56% de prácticas sexuales a la adolescencia). Hay más posibilidades en que el adolescente use preservativo cuando sabe que sus amigos lo utilizan.
- Pareja romántica: tener una pareja estable incrementa la posibilidad de practicar el coito, pero si la pareja aumenta la probabilidad.

Estar con alguien mayor disminuye la probabilidad de usar métodos anticonceptivos, así mismo aumenta, el riesgo de embarazo y de contraer alguna enfermedad transmitida sexualmente (22).

El joven muchas veces inicia su vida sexual a pesar de no haber alcanzado la madurez, la capacidad de negociar y enfrentar la presión de su grupo, quienes ya tuvieron intimidad anteriormente. Los estudios manifiestan que generalmente, el inicio de las relaciones sexuales es forzado por la presión de amigos y compañeros que te obligan hacer algo que no hubieras deseado y muchas veces estimulados con el consumo de sustancias y bebidas alcohólicas que privan la voluntad (22).

- La diferencia en años de la pareja es significativa: Las adolescentes cuyo compañero es mayor y es una persona adulta, están más propensas en contraer un embarazo a diferencia de relaciones con personas de la misma edad.
- Además, hay una mayor probabilidad que culmine la gestación a diferencia de optar por el aborto. Las investigaciones demuestran que aquellas jóvenes las cuales habían empezado sexualmente a temprana edad, habían estado con parejas mayores que ellas y se veían envueltas en relaciones sexuales libres y más frecuentes (22).

c) Individuales

Las investigaciones han revelado que el género, edad y el desarrollo corporal, poseen una relación primordial en la conducta sexual del adolescente. A medida que van aumentando en años, incrementa la posibilidad de tener actividad sexual (de manera frecuente y con más compañeros). Lo mismo pasa cuando maduran físicamente de manera temprana y aparentan ser mayores. Algunos resultados son puramente biológicos, pero otros son sociales por ejemplo la constante presión de los compañeros y el aumento de las ocasiones para iniciarse sexualmente con la consecuente libertad y autonomía (22).

Este aumento en la frecuencia de encuentros sexuales se relaciona con una mayor posibilidad de embarazo o de propiciar la gestación en la pareja a pesar de emplear algún método anticonceptivo (22).

- Vínculo con el éxito académico y la escuela: Si los jóvenes tienen un proyecto en su vida, un plan a futuro en el cual es necesario lograr un nivel educativo superior, es más probable que, a pesar de practicar una vida sexual con la pareja, lleven a cabo una prevención segura en relación al embarazo. Las investigaciones han señalado que la participación con actividades de la escuela (especialmente religiosas) refiere una disminución en el número de embarazos en la adolescencia (22).
- Cuando el nivel académico es bajo: Los jóvenes con un pasado de fracasos escolares, años desperdiciados y poco rendimiento en la escuela, pueden concebir al embarazo como un logro o vía de escape a una innumerable sucesión de fallos en la etapa escolar.
- Pandillerismo: Se estima que cuando el joven forma parte de una pandilla o grupo es más factible que empiece una vida sexual temprana, además tenga múltiples parejas lo que incrementa mucho la posibilidad de embarazos.
- Falta educación acerca de la conducta sexual en la adolescencia: No hay el adecuado conocimiento acerca de lo que significa la adolescencia. La escuela les informa, sobre todo, menos acerca de ellos mismos y del placer que su cuerpo podría percibir. A los docentes les espanta dialogar de placer, amor y vínculos afectivos. Piensan que si inician sexualmente por primera vez no habrá gestación, que se necesita mantener una frecuencia en los encuentros sexuales y saben de nombres de métodos de control natal, pero no conocen de qué manera emplearlos (22).

Prefieren indagar información en otros lados, en compañeros y en lecturas poco confiables y nada constructivas (22).

Cuando el hombre cree que conoce todo acerca de sexualidad es renuente a la información sobre planificación familiar, consejerías en salud sexual y reproductivas (22).

Por la falta de información y mala actitud rechazan el uso de métodos anticonceptivos porque se sienten exentos y desconfían de la eficacia de los mismos, pensando que tienen consecuencias en la salud o bien su uso es una falta de respeto hacia la otra persona a la cual desean complacer (22).

- ✓ Pensamiento Mágico: Típico de esta parte de la vida en donde piensan que no saldrán embarazadas porque no lo desean o no se cuidan porque creen que son estériles y no temen al contagio de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Falta información o falta de ella: Es frecuente que entre los jóvenes existan mitos, por ejemplo: “nunca cuando atraviesa el periodo menstrual”, “sólo te embarazas si tienes orgasmo”, “cuando no hay penetración completa”.
- ✓ Mayormente la utilización de métodos de anticoncepción es inapropiada. La falta de experiencia permite que utilicen inapropiadamente el preservativo o pierdan la continuidad en la toma de píldoras contraceptivas.
- ✓ De modo que ningún método contraceptivo es totalmente seguro, la no practica sexual es la única manera efectiva de evitar el embarazo (22).

La poca valoración de la persona tiene relación a trastornos de salud, por ejemplo: pandillaje, comportamientos riesgosos sexuales, depresión, suicidio, anorexia y entre otros conflictos de adaptación (22).

- Corren peligro de manera voluntaria: pertenece a su desarrollo y crecimiento como adolescentes. Lastimosamente, los jóvenes piensan que correr riesgos a menudo son muestras de madurez.
- Otros factores relacionados al embarazo adolescente son: el consumo de drogas y alcohol, tener pocas amistades verdaderas, la falta de integración en actividades de la escuela, comunidad, familia y tener una madre que cuyo parto fue a los 19 o menos (22).

d) Socioeconómicos

Cuando el entorno social hay convicciones y prácticas relacionadas con la maternidad y paternidad, masculinidad y la feminidad, son calificadas como propósito de vida y como única salida para su formación personal (22).

La pena y soledad de una joven que se percibe desamparada y no apreciada (sucede cuando las jóvenes viajan a diferentes ciudades por la búsqueda de trabajo o por motivos de estudios superiores); o que la joven llegue a pensar que no es el tipo de mujer a la cual los jóvenes buscarían y amarían. Si empiezan con una relación amorosa, es posible que la asuma como única y decisiva en su vida (22).

También si los padres de los jóvenes poseen una instrucción superior y un salario elevado, puede reducir el número de gestaciones. Esto significa que son los

propios padres quienes que hacen hincapié la realización de estudios superiores para conseguir las respectivas metas. Para eso el embarazo en adolescentes se tiene prevenir y así conseguir un propósito (22).

e) Factores institucionales

- La deficiencia de prestación de servicios en consejería sobre SS, prevención de un embarazo en la población adolescente y genera la escasa promoción acerca de los derechos reproductivos y sexuales.

Los servicios de atención cuando son rechazados por los jóvenes son debido a que los proveedores de atención sanitaria no apoyan o tienen desacuerdos con respecto a la propia prestación de servicios de salud (22).

Las horas de atención en los establecimientos de salud son inaccesibles para aquellos jóvenes que tienen un trabajo o estudian (22).

- La pobreza expone muchos casos de embarazos. La joven opta a tener pareja entre los 15 y 17 años con la finalidad de mejorar en la condición de escasez en las que vive, ella piensa que casándose todo estará mejor.

A raíz de los problemas económicos, muchas jóvenes son desamparadas por su primera pareja y se ven forzosas a tener otra relación sentimental la cual les exige más descendencia, lo cual conlleva a sucesivos intentos de tener una pareja estable por consiguiente nuevas gestaciones y partos, provocando el deterioro del estado de salud de la mujer y sus hijos. Por consiguiente, una joven con 20 años podría llegar a concebir cuatro o más niños y posiblemente un gran número de gestaciones que

podrían terminar en abortos inducidos o espontáneos por la falta de conocimiento de la sexualidad (22).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

Definición

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (23).

Es fundamental que los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual se informen sobre los distintos métodos anticonceptivos y llevar una sexualidad responsable.

- Clasificación

✓ Métodos Naturales

Los métodos anticonceptivos naturales de control de la fertilidad son técnicas que permiten a la pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, evitar la concepción; sin necesidad de utilizar objetos u hormonas. Están basados en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual (24).

Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar, además de la Lactancia Materna.

a) Calendario de ritmo: Consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer, basada en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales anteriores y evitar el coito basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16 (24).

b) Método del moco cervical-Billings: Consiste en la interpretación de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino. En la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes y se estiran en los dedos (24).

c) Lactancia materna prolongada: Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga su menstruación. Ésta promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica (25).

✓ **Métodos de Barrera**

Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico que el espermatozoide llegue al óvulo. Además, impiden el contagio de infecciones de transmisión sexual ITS. Dentro de sus características: Son seguros y relativamente confiables para las parejas que están suficientemente informadas y motivadas para usarlos.

a) Preservativo masculino: funda de látex lubricada que se coloca en el pene erecto. Su función es impedir que el espermatozoide alcance el óvulo, reteniendo el semen en su funda. Tiene una tasa de falla teórica usándolo perfectamente de 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y la tasa de falla en uso típico es de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Uso del preservativo: coloque el condón enrollado sobre la punta del pene erecto. Sujete la punta del condón de manera que quede un pequeño espacio adicional en la punta, desenrolle entonces el condón sobre el pene. Inmediatamente después de la eyaculación, sujete el condón en la base del pene mientras retira el pene de la vagina. Tire a la basura el condón. No lo vuelva a usar (25).

b) Preservativo femenino: Es una funda amplia y delgada con un anillo en cada extremo. Se coloca en la vagina antes de la relación sexual. Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. Su tasa de falla teórica o de uso perfecto es de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Y la tasa de falla de uso o uso típico es de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Forma de uso; se tiene que encontrar una posición cómoda para colocar el condón. Se aprieta el anillo interno con el dedo pulgar y el dedo medio se introduce en la vagina hasta empujar el anillo interno lo más que se pueda, hasta llegar al cuello uterino. Al final de la relación sexual el hombre tiene que retirar el pene, y se debe sostener el anillo externo del condón, se gira para sellar los fluidos y retirarlo suavemente de la vagina. Luego se desecha cubriendo con papel higiénico y se arroja a la basura (25).

✓ **Métodos Hormonales**

Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), cuyo objetivo final es impedir la ovulación en la mujer y así que no se produzca la fecundación. Tiene dos principales mecanismos de acción supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina (24).

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado (25).

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina y Anillo vaginal de sólo progestina (25).

a) Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Es muy eficaz y se requiere una motivación continua y uso diario. Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad. Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales. Se administra por vía oral y están compuestos por 100 mcg de levonogestrel y 20 mcg de etinilestradiol / 150 mcg de levonogestrel y 30 mcg de etinilestradiol. Tasa de falla teórica o de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Y la tasa de falla de uso o uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Forma de uso se inicia el método: entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual. En caso de que se inicie la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera. En los productos de 28 píldoras se reinicia

la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el blíster anterior y en los productos de 21 píldoras se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día (25).

b) Anticonceptivos Hormonales Combinados de depósito: Inyectable Mensual

Éste es un método eficaz y de efecto rápido. Está indicado en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Se Administra por vía intramuscular profunda en la región glútea, no se realiza masaje post aplicación. La primera dosis se aplica entre el primer a quinto día del ciclo menstrual y las siguientes dosis se administran cada 30 días, más menos 3 días, teniendo una fecha fija mensual. Existen dos composiciones: una de 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona y la otra está compuesta por 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Su tasa de falla es teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y la de uso típico es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (25).

c) Inyectable de sólo progestina: Inyectable trimestral

Al igual que el Inyectable combinado, éste método es altamente efectivo y tiene un efecto rápido, sin embargo además del espesamiento del moco cervical y la supresión de la ovulación en un 50%, impedirá la formación de la capa basal del endometrio por lo cual hay un cambio en el patrón de sangrado menstrual hasta en muchos casos llegar a la amenorrea. Está compuesto por Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml y se administra por vía intramuscular profunda en la región glútea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.

Su forma de uso es aplicando la primera dosis entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el posparto ya que, no interrumpe la lactancia materna. Las siguientes dosis se administran cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. Su tasa de falla teórica es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y la tasa de falla de uso típico es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (25).

d) Implantes de solo Progestina: Implantes sub dérmicos

El Implante sub dérmico es de gran eficacia y además tiene una larga duración. Su mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, siendo éste el más importante, también suprime la ovulación y reduce el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio. Entre sus características encontramos que pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Además, este método brinda una protección de tres años, permite un rápido retorno a la fecundidad y no afecta la lactancia materna. Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deben acudir a un establecimiento de salud preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual para que sea insertado por un profesional de la salud capacitado. El Implante cuenta con una tasa de falla teórica de un 0.05% y el uso típico de 1 embarazo en 100 mujeres. En caso de infección en el sitio de inserción; No retirar el implante, primero se debe limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico, y administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días, en caso la infección se mantuviera, retirar el implante (25).

✓ **Dispositivo Intrauterino: DIU**

El dispositivo intrauterino es un pequeño dispositivo que está rodeado de una banda de plástico que tiene un metal (cobre, platino u oro), generalmente se dispone en nuestros establecimientos de salud la T de cobre 380 que tiene una duración de hasta 12 años. Existen también otros dispositivos que liberan hormonas como levonorgestrel y éstos tienen una duración de 3 a 5 años. Específicamente su mecanismo de acción de la T de cobre es la afectación a la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, también interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización alterando el metabolismo local lo cual modifica el ambiente normal del útero. Tiene una tasa de falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, una falla de uso típico de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y según la Tasa promedio acumulada de falla en 12 años es de 2.2%. La T de cobre se debe insertar y extraer por un personal de salud, se inserta en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual con la técnica del “No tocar”, sin embargo, también puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual sólo si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza de que no está embarazada. En el posparto se puede colocar hasta las hasta 48 horas. Y en un parto por cesárea a partir de la cuarta semana (25).

✓ **Métodos definitivos**

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

Encontramos dos la Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina o salpingoclasia llamada también ligadura de trompas y la Anticoncepción quirúrgica masculina o vasectomía (24).

a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina o salpingoclasia: Ligadura de Trompas

Es un método anticonceptivo inmediato, permanente y de gran eficacia que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, la cual la técnica más recomendada es la Pomeroy, a través de la minilaparatomía o también se realiza a través de la intervención quirúrgica laparoscópica de complejidad intermedia, tiene como objetivo impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fecundación. Su mecanismo de acción es principalmente la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Se puede realizar la intervención hasta las 48 horas o en seis semanas post parto, siempre que no exista gestación, posaborto, transcesárea y en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo. La salpingoclasia no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios. Debe ser considerada irreversible sin embargo tiene también una tasa de falla teórica de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y una tasa de falla de uso típico de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres

en el primer año. No se conocen efectos colaterales asociados directamente relacionados al método (25).

b) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: Vasectomía

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente, inmediato y de gran eficacia. Es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre impidiendo así la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo. Esta intervención se puede realizar en cualquier momento mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto y la técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente, siendo ésta la técnica más recomendada. Esta intervención no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos. También tiene una tasa de falla teórica de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Y una tasa de falla de uso de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Según la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía (24).

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 (26).

3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo (26).

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (26).

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimientos y Actitud sobre Métodos anticonceptivos

?: Identificación de su realidad

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 126 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Educativa I.E José Cardo Sullana-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:

GRADO	SECCIÓN	CANTIDAD	TOTAL
5TO	A	35	126
	B	27	
	C	28	
	D	36	

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 I.E José Cardo Sullana-Piura matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (27).	Nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos	Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con un punto, por lo que se considerará nivel de conocimiento bueno (de 18 a 24 puntos), regular (de 9 a 17 puntos) y malo (de 0 a 8 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
ACTITUD ANTE LOS MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las	Actitud global ante los métodos anticonceptivos	Se evaluó 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	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud Desfavorable 	Ordinal

	prácticas sexuales riesgosas (28).		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		
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (27)	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal	
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (27)	Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Nominal	
ESTADO CIVIL	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (27)	Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Nominal	
RELIGION	se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (27)	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Nominal	
OCUPACIÓN	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (27).	Se evaluó la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y Trabaja 	Nominal	

TENER ENAMORADO	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
RELACIONES COITALES	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Ordinal
PREFERENCIAS SEXUALES	Se evaluó las preferencias sexuales del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Nominal
ASISTENCIA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Se evaluó el adolescente acude al servicio de planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
MÉTODOS ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	Se evaluó el método anticonceptivo utilizado por el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Método del Ritmo • Método del Moco Cervical • Píldora • Inyectable • T de Cobre • Preservativos • Lactancia Materna • Ninguno 	Nominal

3.6 Técnica e Instrumentos de medición

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

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras

López M y Tenorio V. (29), y estuvo estructurado en cuatro secciones:

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

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

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

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

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

– Bueno: 17-24 puntos

– Regular: 9-17 puntos

– Malo: 0-7 puntos

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

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

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

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

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

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad**

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

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

3.7 Plan de Análisis

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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José Cardo, Sullana-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 Cardo Sullana-Piura durante el período 2018?</p>	<p>Objetivo General -Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José Cardo Sullana-Piura durante el período 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.-Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</p>

	<p>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"> • Tipo de Investigación: Descriptivo. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal 	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 126 adolescentes que pertenecían al quinto año de secundaria de la I.E José Cardo Sullana-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>Muestra La muestra estuvo constituida por 126 Adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E. José Cardo Sullana-Piura y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: *Características socio demográficas y sexuales * Conocimiento sobre métodos anticonceptivos *Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principio Éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa José Cardo Sullana-Piura.

IV. Resultados

Tabla 1. Nivel De Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. José Cardo Sullana- Piura, 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	25	19,84
Regular	48	38,10
Malo	53	42,06
Total	126	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se demuestra que los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos el 42,06% presenta un nivel malo el 38,10% regular y solo el 19,84 % bueno.

Tabla 2. Actitud global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. José Cardo Sullana- Piura ,2018

Actitudes	n	%
Favorable	29	23,02
Desfavorable	97	76,98
Total	126	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

La actitud global frente a los métodos anticonceptivos reporto con el 76,98% que los encuestados presentan actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 23,02% una actitud favorable.

Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición en los adolescentes de la I.E. José Cardo Sullana- Piura ,2018

Dimensiones		N	%
Fuentes de Información	Escuela	11	8,73
	Amigos	89	70,63
	Internet	24	19,05
	Familia (padres)	2	1,59
	Establecimiento de Salud	0	0,00
Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos	Farmacias	79	62,70
	Centro de salud	20	15,87
	Familiares	19	15,08
	Conocidos	00	00,00
	Otros	8	6,35
	Ninguno	0	0,00
Total		126	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 70,63%, seguido del 19,05% es el internet y llama la atención que solo un mínimo 1,59% solicita en los familiares.

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 72,59 %, seguido de un 14,82% es la familia, y un mínimo de 3,70 % lo adquieren en otros.

Dimensiones	n	%
<hr/>		

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E. José Cardo Sullana- Piura ,2018.

Edad	10-14	1	0,79
	15-19	125	99,21
Sexo	Varón	98	77,78
	Mujer	28	22,22
Estado civil	Soltera(o)	92	73,02
	Casada(o)	0	0,00
	Conviviente	34	26,98
	Viuda	0	0,00
Ocupación	Estudia	98	77,78
	Estudia y Trabaja	28	22,22
Religión	Católica(o)	118	93,65
	Adventista	8	6,35
	Ninguna	0	0,00
	Evangélica	0	0,00
	Otra especifique	00	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	93	73,81
	No tiene enamorada(o)	33	26,19
Relaciones coitales	Si	90	71,43
	No	36	28,57
Edad de inicio	10-14	60	66,67
	* 15-19	30	33,33
Has acudido al programa de planificación sexual	Si	41	32,54
	No	85	67,46

	Método del ritmo	6	4,76
	Método del moco cervical	0	0,00
	Píldora	11	8,73
Que métodos o método usas actualmente	Inyectable	0	0,00
	T de cobre	0	0,00
	Preservativos	96	76,19
	Lactancia materna	0	0,00
	Ninguno	13	10,32
	Heterosexual	126	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Dimensión que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (36 adolescentes).

Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 99,25% de las edades oscilan entre 15 a 19 años; el sexo que predominó fue varón con el 77,78%, en lo referente al estado civil el 73,02% son solteros, estudian en su mayoría con el 77,78%, mientras que el 93,65% son católicos. En relación a las características sexuales el 73,81% sí tiene enamorado(a), de los cuales el 71,43% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 10 a 14 años (66,67%) y se observó además que en su mayoría con el 67,46% no han asistido a un servicio de planificación familiar, el método anticonceptivo reportado como más utilizado fue el preservativo (76,19 %) finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados

En nuestra sociedad la etapa de adolescencia es un proceso de mucha preocupación para las familias, las instituciones educativas y las personas que rodeamos al adolescente, por lo tanto, se señala como un grupo de estudio para poder socializar y ayudar en esta etapa tan complicada para las personas que los rodean como para los protagonistas.

Por lo tanto, es importante presentar los resultados de la investigación donde se demuestra en la Tabla 1 que los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos el 42,06% de los adolescentes en estudio presentan un nivel malo el 38,10% regular y solo el 19,84 % bueno. Resultados semejantes a los de Moras R. (12), Lima. 2015, que obtuvo que el 53.8% de las pacientes tenía un nivel de conocimiento deficiente, un 35.9% de ellas conocía de manera regular los métodos anticonceptivos y solo el 10.3% obtuvieron un nivel bueno; ninguna paciente obtuvo nivel excelente.

Estos resultados de ambos estudios son alarmantes ya que si observamos los resultados del estudio en comparación el desconocimiento se mantiene constante a pesar que la muestra en estudio son puérperas adolescentes atendidas en un establecimiento de salud lo que hace pensar la falta educación que se tiene acerca de la conducta sexual en la adolescencia: No hay el adecuado conocimiento acerca de lo que significa la adolescencia. La escuela les informa, sobre todo, menos acerca de ellos mismos y del placer que su cuerpo podría percibir. A los docentes les espanta dialogar de placer, amor y vínculos afectivos. Piensan que si inician sexualmente por primera vez no habrá gestación, que se necesita mantener una frecuencia en los

encuentros sexuales y saben de nombres de métodos de control natal, pero no conocen de qué manera emplearlos y prefieren indagar información en otros lados, en compañeros y en lecturas poco confiables y nada constructivas (22)., lo cual aumenta su vulnerabilidad a ejercer conductas de riesgo.

En la Tabla 2, la actitud global frente a los métodos anticonceptivos reporto con el 76,98% que los encuestados presentan actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 23,02% una actitud desfavorable. Resultados que se asemejan a los de Cáceres M, Huaynillo M. (13) en Perú 2016, que encontró que 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.

Estos resultados ponen de manifiesto el peligro que corren de manera voluntaria este grupo poblacional que es parte de su desarrollo y crecimiento como adolescentes. Lastimosamente, los jóvenes piensan que correr riesgos a menudo son muestras de madurez. Además, por la falta de información y mala actitud rechazan el uso de métodos anticonceptivos porque se sienten exentos y desconfían de la eficacia de los mismos, pensando que tienen consecuencias en la salud o bien su uso es una falta de respeto hacia la otra persona a la cual desean complacer (22). Existen muchos factores como:

- ✓ El Pensamiento Mágico: Típico de esta parte de la vida en donde piensan que no saldrán embarazadas porque no lo desean o no se cuidan porque creen que son estériles y no temen al contagio de infecciones de transmisión sexual.

- ✓ La Falta información o falta de ella: Es frecuente que entre los jóvenes existan mitos, por ejemplo: “nunca cuando atraviesa el periodo menstrual”, “sólo te embarazas si tienes orgasmo”, “cuando no hay penetración completa”.
- ✓ Mayormente la utilización de métodos de anticoncepción es inapropiada. La falta de experiencia permite que utilicen inapropiadamente el preservativo o pierdan la continuidad en la toma de píldoras contraceptivas.

Factores que ponen en evidencia los riesgos a los que están expuestos estos adolescentes a un embarazo no deseado y al contagio de una ITS/ VIH-SIDA.

En la tabla 3 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes son los amigos 70,63%, seguido del 19,05% es el internet y llama la atención que solo un mínimo 1,59% solicita en los familiares. De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 72,59 %, seguido de un 14,82% es la familia, y un mínimo de 3,70 % lo adquieren en otros.

Resultados que se asemejan en relación a las fuentes de información Prado C. (8), Piura 2016, donde demostró que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud. Mientras que en referencia al lugar de adquisición Mauricio A. (11) en Piura 2018, demostró un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud. Sin embargo, en relación al método anticonceptivo más usado se diferencian a los de Rogel S. (14) en Ecuador 2016, y

que demuestran que, los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el preservativo, ya que lo consideran como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y la razón de su escogencia es ser el más fácil de usar y de conseguir.

Estos resultados ponen de manifiesto la deficiencia de prestación de servicios en consejería sobre SS, prevención de un embarazo en la población adolescente que genera la escasa promoción acerca de los derechos reproductivos y sexuales. Los servicios de atención cuando son rechazados por los jóvenes son debido a que los proveedores de atención sanitaria no apoyan o tienen desacuerdos con respecto a la propia prestación de servicios de salud, además las horas de atención en los establecimientos de salud son inaccesibles para aquellos jóvenes que tienen un trabajo o estudian (22). Lo que hace que el adolescente en su necesidad de contar con información recurra a fuentes de fácil acceso y a lugares para adquirir los métodos anticonceptivos que aseguren su privacidad y donde no sean criticados o juzgados.

En la Tabla 4, se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 99,25% de las edades oscilan entre 15 a 19 años; el sexo que predominó fue varón con el 77,78%, en lo referente al estado civil el 73,02% son solteros, estudian en su mayoría con el 77,78%, mientras que el 93,65% son católicos. En relación a las características sexuales el 73,81% sí tiene enamorado(a), de los cuales el 71,43% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 10 a 14 años (66,67%) y se observó además que en su mayoría con el 67,46% no han asistido a un servicio de planificación familiar, el método anticonceptivo reportado

como más utilizado fue el preservativo(76,19 %) finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultados que reflejan las preocupantes estadísticas en Piura, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 detalla que un 16.4% es el promedio de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, con referente al último porcentaje el 12.4% ya son madres, además el 4% están embarazadas por primera vez. Esto sucede porque adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales a temprana edad y no usan algún método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados, además del escaso conocimiento de salud sexual y reproductiva hace que los adolescentes estén en riesgo en su salud (4).

V. Conclusiones

- En relación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se encontró que el 42,06% presenta un nivel malo el 38,10% regular y solo el 19,84 % bueno.
- La actitud global frente a los métodos anticonceptivos reporto con el 76,98% que los encuestados presentan actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, un 23,02% una actitud desfavorable.
- La fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitada los amigos 70,63%, seguido del 19,05% es el internet y mientras que solo un mínimo 1,59% solicita en los familiares y en cuanto al lugar de adquisición farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 72,59 %, seguido de un 14,82% es la familia, y un mínimo de 3,70 % lo adquieren en otros .
- Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 99,25% de las edades oscilan entre 15 a 19 años; el sexo que predomino fue varón con el 77,78%, en lo referencia al estado civil el 73,02% son solteros, estudian en su mayoría con el 77,78%, mientras que el 93,65% son católicos. En relación a las características sexuales el 73,81% sí tiene enamorado(a), de los cuales el 71,43% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 10 a 14 años (66,67%) y se observó además que en su mayoría con el 67,46% no han asistido a un servicio de planificación familiar , el método anticonceptivo reportado como más utilizado fue el preservativo(76,19 %) finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Referencias Bibliográficas

- 1.-Rojas J. Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
- 2.-OPS: Organización Panamericana de la Salud. [Boletín Informativo]. Nicaragua: El Embarazo Adolescentes; c2015 [Citado 30 Abr 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235
- 3.-Apaza L. Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N°1178 Javier Heraud de San Juan De Lurigancho, octubre 2016. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima:Universidad Mayor de San Marcos ; 2017
- 4.- Puedo Justicia Especial para Adolescentes.Plan Estratégico Local de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la ley penal del Distrito de Castilla de la Provincia Piura. Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria; 2016-2017.Disponible en: https://www.minjus.gob.pe/wp-content/.../12/PUEDO_Castilla_Piura_2016-2017.pdf.
- 5.-Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

6.-Matamoros JM, Paredes G. Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 5to año de educación secundaria de la I.E Mariscal Castilla- 2013. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014

7.-Castro L. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura, 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura: web de ULADECH; 2015.

8.-Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2016

9.- Morales M, Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Segundo Y Tercero De Secundaria De La Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión-Piura Año 2016, [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017.

10.-Reto F. Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Enrique López Alujar Piura mayo 2018 [Tesis para optar el título Profesional de

Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

11.-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.

12.-Moras R. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

13.-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.

14.-Rogel S. Conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del colegio experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la ciudad de Loja periodo octubre 2011 - enero 2012. [Tesis de Grado Previo a La Obtención De Título De Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016

15.-Hernández JD, Velásquez RN, Pinzón CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Artículo original ciencia y salud *[Serie en internet]. 2017 jun **[citado 26 sep 2018]; 10 (1): 4 – 12. Disponible en: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>

16.-Adrián J, Rangel E. La Transición Adolescente y la Educación. [monografía en internet] España: Universitat Jaume I; 2014 [Citado 26 set 2018]. Disponible en: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>

17.- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2016 [actualizado 3 Feb 2018; citado 26 Set 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

18.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia Una época de oportunidades. [página en internet]. EEUU: UNICEF; c2011 [actualizado 23 Feb 2011; citado 16 Set 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades_-_Resumen_Ejecutivo.pdf.

19.- Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin *[Revista en línea]. 2014 Feb **[citado 26 Set 2018] ;12 (1):42-46. Disponible en: http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90274223&p

[ident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=74&accion=L&origen=apcco
ntinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n01a90274223pdf0
01.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf](http://www.apcontinuada.com/lan=es&fichero=51v12n01a90274223pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf)

20.- El acercamiento educacional. [página en internet]. España: El acercamiento educacional; c2014 [actualizado 25 Oct 2014; citado 28 Set 2018]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jjQJkl6uYuEJ:orientas2012.blogspot.com/2012/10/teoriasdelconocimiento.html+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe#!http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>

21.-LLaro G. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre prevención de ITS VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima; 2015.

22.-Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima; 2015.

23.-MINSA: Ministerio de Salud [página en internet] Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2010 [actualizado 29 Sep. 2016; citado 29 set 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado_ees.s.asp

24.-OMS: Organización Mundial de la Salud: [Página de Internet]. España: Métodos Anticonceptivos; c2016 [citado 29 set 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

25.-MINSA: Ministerio de Salud. Perú: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; c2017 [Citado 04 oct 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

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

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

28. 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

29.- 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 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA I.E JOSÉ CARDO SULLANA- 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. Conocimiento sobre los métodos Anticonceptivos.

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

Proposiciones	SI	NO	NO SE
2.1. Sabes que son los métodos anticonceptivos.			
2.2. Conoce por lo menos un método anticonceptivo.			
2.3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla.			
2.4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).			
2.5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.			
2.6. La píldora es un método exclusivo de la mujer.			
2.7. El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos.			
2.8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			

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

3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

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

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

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

TD: Totalmente en Desacuerdo.

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

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

3. 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

ANEXO 2

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

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

CONFIABILIDAD

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

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

ANEXO 3

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

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

Cordialmente.

Obsta. Lic. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Melissa Munayco Navarro

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 Cardo Sullana–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