

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES  
DE LA I. E. ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR –PIURA, 2018.**

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

**AUTORA:**

**JUDITH MABEL IBARRA CARHUAPOMA**

**ASESOR:**

**LIC. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA-PERÚ**

**2018**

**Hoja de firma de jurado y asesor**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidente**

Mgr. Aurea Lucía Panta Boggio

**Miembro**

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

**Asesor**

## **Agradecimiento**

### **A Dios**

Por darme vida, salud y bendiciones en cada momento de mis días, y así poder lograr mis sueños y metas trazadas.

### **A mis Padres**

Por darme la vida, su apoyo y los consejos sabios en los momentos exactos para no dejarme caer y tomar las decisiones que me ayudan a balancear mi vida.

### **A mi esposo**

Por la ayuda que me ha brindado, por estar a mi lado incluso en las situaciones más tormentosas, siempre apoyándome. No fue sencillo culminar este proyecto, sin embargo siempre me da la confianza y fortaleza que necesito para cumplir mis metas.

*Judith Mabel*

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Enrique López Albuja –Piura durante el período 2018, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 215 adolescentes, a quienes mediante un instrumento de recolección de datos nos permitió medir el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas y sexuales sobre los métodos anticonceptivos. Además del test de Likert para evaluar la actitud. Los resultados demostraron con respecto al nivel de conocimiento global que el 45.12% tienen un nivel de conocimiento regular. Con respecto a la actitud el 57.21% tienen una actitud desfavorable. En relación a las características sociodemográficas el 100% de los adolescentes se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, asimismo el sexo que predominó fue el masculino con 58.14%, el 75.35% son católicos, solteros el 99.07%, estudiantes el 84.19%. De acuerdo a las características sexuales el 59.07% no tienen enamorado, el 22.79% manifestó haber iniciado una vida sexual activa, de los cuales lo realizarán entre las edades de 15 a 19 años y solo el 12.09% acuden al programa de planificación familiar. Según su preferencia sexual el 96.74% son heterosexuales y el 2.33% bisexuales. Finalmente, ningunos métodos anticonceptivos usan actualmente con 83.72%.

**Palabras claves:** Actitud, adolescente, 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 I and Enrique López Albuja -Piura during the 2018 period, with a sample population of 215 adolescents, who join data collection instrument It allows us to measure the level of knowledge and sociodemographic and sexual characteristics on contraceptive methods. In addition to the Likert test to evaluate the attitude. The results show with respect to the level of global knowledge that 45.12% have a level of regular knowledge. Regarding attitude, 57.21% have an unfavorable attitude. In relation to the sociodemographic characteristics, 100% of adolescents are between the ages of 15 to 19 years, the sex that predominates with masculine is also found with 58.14%, 75.35% are Catholic, single 99.07%, students 84.19%. According to sexual characteristics, 59.07% do not have a crush, 22.79% said they had an active sexual life, the job of exchanging family information from 15 to 19 years old and only 12.09%. According to their sexual preference, 96.74% are heterosexual and 2.33% are bisexual. Finally, no contraceptive method currently uses 83.72%.

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

## Contenido

<b>Título de la tesis.....</b>	<b>i</b>
<b>Hoja de firma de jurado y asesor .....</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>iii</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>iv</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>v</b>
<b>Contenido.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>viii</b>
<b>Índice de Cuadros .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de la literatura .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Antecedentes .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1 Antecedentes Locales.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.2 Antecedentes Nacionales .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.3 Antecedentes Internacionales .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Marco Conceptual.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.1 Métodos Anticonceptivos .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.2 Adolescencia.....</b>	<b>30</b>

<b>III. Metodología</b> .....	38
<b>3.1 Tipo de Investigación</b> .....	38
<b>3.2 Nivel de la Investigación</b> .....	38
<b>3.3 Diseño de la Investigación</b> .....	38
<b>3.4 Población y Muestra</b> .....	39
<b>3.4.1 Población:</b> .....	39
<b>3.4.2 Muestra</b> .....	39
<b>3.5 Matriz de Operacionalización de la variable</b> .....	41
<b>3.6 Técnica e Información de medición</b> .....	44
<b>3.7 Plan de Análisis</b> .....	46
<b>3.8 Matriz de Consistencia</b> .....	47
<b>3.9 Principio Éticos</b> .....	49
<b>IV. Resultados</b> .....	50
<b>4.1 Resultados</b> .....	50
<b>4.2 Análisis de resultados</b> .....	54
<b>V. Conclusiones</b> .....	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	67

## Índice de Tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja- Piura, 2018.....	50
Tabla 2. Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja – Piura, 2018.....	51
Tabla 3. Fuentes de información y lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja- Piura, 2018 .....	52
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja- Piura, 2018.....	53



## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	41
Cuadro 2: Matriz de consistencia.....	47

## **I. Introducción**

Los adolescentes son un grupo muy vulnerable, debido a los cambios propios de su edad, así como la falta de información y conocimientos en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, sobre todo con respecto a los métodos anticonceptivos, debido a que los últimos tiempos existe una revolución sexual, donde es más temprana la iniciación de las relaciones sexuales en los adolescentes, no siendo paralela la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no están preparados (1).

En América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, un nuevo reporte en el 2018, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informa que a nivel mundial se producen 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes entre los 15 y 19 años, y América Latina y el Caribe siguen ocupando el segundo lugar con 66.5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes. Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno. Estas cifras son superadas por África Subsahariana, según el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. Cubrir la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos en las adolescentes de 15 a 19 años permitiría evitar cada año 2,1 millones de nacimientos no planificados; 3.2 millones de abortos y 5 600 muertes maternas (2).

Según las estadísticas mostradas por la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) durante el 2016 al 2017 se presentó un incremento en porcentaje

de embarazos en adolescentes de 12.7 a 13.4 %. Las adolescentes de 15-19 años sexualmente activas que usan actualmente métodos anticonceptivos, el 91.1% utilizan cualquier método, la anticoncepción más utilizada es el condón masculino con 49.5%, seguido de las inyecciones hormonales con 11.7%. Según el área de residencia de las mujeres la diferencia es notable en el tipo de método que usan, en el área urbana predominan los métodos modernos (56.6%), en cambio los métodos tradicionales mayor es en el área rural con 28.1%. siendo el mayor proveedor el sector público con 53.6% frente al sector privado con 45.6%. La conducta de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos es un tema de interés a nivel mundial, no solo en lo concerniente a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud (3).

Según DIRESA Piura, informa que durante el 2016 se reportaron 2,579 embarazos en adolescentes, observándose un incremento en el 2017 con 2,588 casos, siendo este uno de los problemas más críticos que enfrenta actualmente la región Piura, donde se encuentra la población que inicia una vida sexual desde temprana edad, sin conocimiento de métodos anticonceptivos (4). La Institución Educativa Enrique López Albuja, cuenta actualmente con un total de 215 adolescentes que pertenecen al cuarto y quinto año de secundaria, donde la mayoría provienen de asentamientos humanos en los cuales existe el pandillaje y pertenecen a familias disfuncionales. Según el Director indicó que en el 2017 se registraron 2 episodios de embarazos en alumnas de cuarto año de secundaria, y actualmente se presentan 2 casos, de las cuales una de las adolescentes optó por la deserción escolar y la otra se encuentra actualmente cursando el quinto año de secundaria con cuatro meses de

gestación. De otro modo también se registran el caso de madres adolescentes que se encuentran terminando su etapa escolar, probablemente una de las causas es la carencia de información sobre planificación familiar; ya que en dicha institución no cuenta con profesionales capacitados que brinde información sobre sexualidad especialmente sobre métodos anticonceptivos (5). Por lo tanto, frente a la situación problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. Enrique López Albuja- 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 métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Enrique López Albuja – Piura durante el período 2018. Y los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación surgió por el interés de saber cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos en esta Institución Educativa. Se justifica ya que los adolescentes constituyen una población sexualmente activa, donde la mayor parte desconocen aspectos básicos de la sexualidad e inician sus relaciones sexuales a edades cada vez más temprana, y a la vez la insuficiente información que se les brinda con respecto a

los métodos anticonceptivos, provoca que los adolescentes tengan un mal uso de estos, y no tengan una adecuada decisión, creando un factor de riesgo que se refleja actualmente con el incremento de embarazos no deseados provocando abortos que llevan a la mortalidad materna, tanto el abandono de la madre y los hijos, y la deserción de sus estudios, fomentando así el aumento de pobreza en nuestro país. Por lo tanto nos permitirá recopilar información y así identificar puntos vulnerables que se encuentran aún débiles y fortalecer estrategias educativas para los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y de esta forma mejorar las condiciones sobre la salud sexual y reproductiva de este grupo etáreo, logrando disminuir embarazos no deseados, abortos provocados y fomentando la culminación de sus estudios.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, con una población muestral de 215 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de Institución Educativa Enrique López Albuja, que participaron en la investigación; a quienes se les aplicó un instrumento de recolección de datos que nos permitió medir el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas y sexuales sobre los métodos anticonceptivos. Además del test de Likert para evaluar la actitud

Por lo consiguiente se obtuvo de acuerdo al nivel de conocimiento global, que el 45.12 % tienen un nivel de conocimiento regular, seguido de malo con 38.60%, y solo el 16.28% tienen un nivel de conocimiento bueno. Con respecto a las actitudes el 57.21% tienen una actitud desfavorable, mientras que el 42.79% favorable.

## **II. Revisión de la literatura**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Chiroque E. (6) Piura 2013; en su investigación Titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-17 años de la institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura año 2013”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años. En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo en una muestra de 145 adolescentes, a través de un cuestionario. Obtuvo como resultado con respecto al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes en el ámbito de estudio, evidenciándose que el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69 % que fue deficiente y solo el 15,17% bueno.

Coronado R. (7) Piura 2016; en su investigación titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 19 años Caserío Dos altos- la unión- Piura año 2016”. La investigación fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y de diseño no experimental de corte trasversal, la técnica utilizada fue la encuesta y cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016, obteniendo como resultado con respecto a las características sociodemográficas que la edad que más se observó en los investigados fue de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al

estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%).

Facundo M. (8) Piura 2016; en su investigación titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años del asentamiento humano Ricardo Palma Castilla- Piura, año 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma Castilla- Piura año 2016. En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo nivel cuantitativo, en una muestra de 113 adolescentes de 14 a 17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma. Con respecto al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos el 35.4% recurren a las farmacias, seguido de un 23.89% el centro de salud, el 21.24% fueron los familiares y el lugar menos frecuente es el laboratorio con 19.47%. Probablemente recurren a las farmacias por ser más accesibles al momento de conseguir el anticonceptivo.

Morales M. (9) Piura 2017; en su investigación titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria e la institución educativa Hermanos Meléndez la Unión- Piura, año 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez del Distrito de La Unión – Piura, año 2016, dicha investigación fue de diseño no experimental, de tipo transversal, en una muestra de 123 adolescentes. Con respecto al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente con 69,92%, seguido de conocimiento regular con 21,14% y solo el 8,94% tuvo un nivel de conocimiento bueno. En nuestro país a

pesar que la educación sexual es parte de la política de salud del gobierno aún la tasa de embarazo adolescente sigue siendo elevada.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. (10) Perú 2015; en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.S.M MORB Iquitos, 2015”, su estudio fue de método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional con una muestra de 260 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB, Iquitos-2015. En el resultado se observó que del 100% de los adolescentes el 93.8% tienen una actitud desfavorable y solo el 6.2% tienen actitud favorable. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adolescentes que ya iniciaron una vida sexual activa presentan actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos.

Para Mallma K. (11) Lima 2015; realizó un estudio denominado “conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre-2015”. Su estudio fue de diseño descriptivo de corte transversal con una población de 124 adolescentes, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres durante el periodo de setiembre a noviembre 2015. En relación al método anticonceptivo que usan se observa que la mayoría de los encuestados no utilizan ningún método anticonceptivo (79.8 %) y de los adolescentes que utilizan métodos



anticonceptivos el más usado es el preservativo con 20.2 %. Llego a la conclusión que la mayoría de los adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo que corresponde a la cantidad de adolescentes que no iniciaron su vida sexual.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12) México 2014; en su investigación titulada “conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de México”, realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en adolescentes de 15 a 19 años con una muestra de 120 adolescentes durante el período septiembre - octubre del 2014. Teniendo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, en el resultado se observó que al evaluar el método anticonceptivo que usan por pregunta, se obtuvo que el condón masculino como método de barrera fue el más utilizado con 95.8%. Con los resultados obtenidos indica que los adolescentes prefieren el preservativo como el mejor método anticonceptivo por ser más fácil de usar y conseguir, sin embargo, es importante otorgar atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y explícita.

Martínez A, Picado D. (13) Nicaragua 2014; en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5 ° año de secundaria del instituto público de Yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre del 2014”, realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 215 adolescentes aplicándose una encuesta para identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3° a 5° año de

secundaria del instituto público de Yalaguina. Respecto a la fuente de información sobre la anticoncepción, el 92.1% recibe de radio y televisión, el 80.4 % por parte de los amigos, seguido del colegio con un 71.2% y en menor porcentaje el internet y el centro de salud. Los medios audiovisuales, como principal fuente de información no podría aclarar dudas individuales por la falta de relación directa con el informante.

Para López M y Tenorio V. (14) Nicaragua 2015; realizaron un estudio denominado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en morrito- Río San Juan, en Junio 2015”. Su estudio fue de tipo descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal, con una muestra de 150 adolescentes, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos, en adolescentes de 14 a 19 años de edad. Frente a la actitud que tienen los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos, tuvo como resultado que el 66.7% de las adolescentes encuestadas tuvieron una actitud favorable y solo el 33.3% mostraron una actitud desfavorable, De acuerdo a los datos obtenidos, se puede constatar que los adolescentes tuvieron un regular conocimiento global respecto a los métodos anticonceptivos, teniendo un desconocimiento sobre las reacciones adversas y su uso.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Bases Teóricas de la adolescencia**

Lozano A (15). Hace referencia a las teorías de la adolescencia.

#### **La teoría psicoanalítica**

En la teoría psicoanalítica hace referencia a las fuerzas inconscientes que vienen motivando el comportamiento del ser humano fuertemente con las emociones.

Freud teórico psicosexual del desarrollo humano, señala que la pubertad provoca un nuevo despertar de los impulsos sexuales. Es aquí donde deben aprender a expresar sus impulsos de tal manera que sean aceptadas socialmente. Entre su principal idea se encuentra el impulso de sobrevivir y el impulso de reproducirse que son dos motivaciones poderosas que dan noción al comportamiento y el desarrollo humano. El adolescente es donde debe lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado.

Otros autores como Anna Freud hija de Sigmund Freud y Erikson desarrollan a la psicología del adolescente en base de la teoría freudiana donde se centra en la etapa de la niñez como base del desarrollo conductual, cognitivo y emocional, pero a la vez criticaban la primacía que Freud otorgaba a los instintos biológicos en el proceso ontogenético, ya que reconocían que los factores sociohistóricos, relacionales y la psicología del yo pueden modificar el desarrollo y los impulsos instintivos.

Erikson fue el inventor del concepto crisis de identidad habla de ocho estadios psicosociales que abarcan todo el ciclo vital, cada uno de ellos se centra en una sola tarea evolutiva que enfrenta a la persona a una crisis que debe superar. Según Erikson, en las diferentes etapas se ven definidas por problemas que permite el desarrollo personal, cuando cada individuo logra afrontar estos conflictos es donde logra crecer psicológicamente.

En una línea próxima a Stanley Hall se encuentra la teoría de Norman Kiell, este teórico defiende la universalidad de la adolescencia, en tanto que consiste fundamentalmente en una disposición fisiológica

Hall, creía que el desarrollo está controlado por factores fisiológicos genéticamente determinados y que el ambiente desempeña un papel mínimo en el desarrollo, sobre todo durante los primeros años de vida.

### **Teoría Cognitivas**

Mientras que las teorías psicoanalíticas subrayan la importancia de los pensamientos inconscientes de los adolescentes, las teorías cognitivas enfatizan sus pensamientos conscientes

Jean Piaget, teórico cognoscitivo del desarrollo humano, admite que se atraviesan cuatro estadios en la comprensión. En cada uno de estos estadios se encuentran enlazados con la edad y de este modo expresa una apariencia particular del pensamiento. Los niños tienen un comportamiento de pequeños científicos ya que cuentan con su propia lógica y su forma de conocer e interpretar el mundo que los rodea.

Lev Vygotsky, define su teoría como cognitiva sociocultural, afirmando que para poder comprender el desarrollo del niño se debe conocer la cultura donde se cría, ya que los patrones del pensamiento de cada persona son producto de las instituciones culturales y de las actividades sociales construyendo de este modo su conocimiento.

Según Vygotsky cada niño nace con habilidades mentales que al interactuar con personas más conocedoras estas habilidades se logran convertir en funciones mentales superiores a las innatas. Así que para poder comprender el comportamiento, debemos de explorar los orígenes del niño y su relación sociocultural.

Robert Siegler, sostiene, que el pensamiento de un determinado individuo consiste en percibir, codificar, organizar, almacenar y recuperar información. Siegler

determina que necesitamos estrategias para poder procesar la información y convertirnos en buenos lectores.

### **Teoría Conductual**

Estas teorías subrayan la importancia de estudiar las experiencias ambientales y el comportamiento observable. Los teóricos sociocognitivos insisten en la importancia de los factores personales/ cognitivos sobre el desarrollo.

Skinner, la mente, consciente o inconsciente, no es necesaria para explicar el comportamiento y el desarrollo. Para Skinner, el desarrollo es comportamiento.

Puesto que los conductistas consideran que el desarrollo es aprendido y a menudo cambia en función de las experiencias ambientales, afirman que la reorganización de las experiencias puede modificar el desarrollo. Según los conductistas, el comportamiento introvertido puede llegar a transformarse en comportamiento extrovertido, de igual manera lo agresivo en dócil, y lo aburrido en motivado.

### **Teorías Sociocognitivas**

Sostiene que el comportamiento, el ambiente y los factores personales/ cognitivos son importantes para entender el desarrollo.

Albert Bandura, considera que el aprendizaje vicario o por observación es un aspecto fundamental de cómo aprende el ser humano. A través del aprendizaje vicario, nos formamos ideas sobre el comportamiento de otra persona, y después podemos reproducir dichos comportamientos.

### 2.2.2 Teoría del conocimiento

Barrientos J, Cori V (16). Hace referencia sobre el conocimiento

Salazar Bondy, indica al conocimiento como un acto, a través de un proceso mental y no físico, el acto de conocer, se acumulan y se transmiten de una persona a otra. Bondy distingue al conocimiento vulgar y al conocimiento científico, uno es adquirido y el otro se caracteriza por que es selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo.

Según el pensamiento de Kant sintetiza, las dos corrientes filosóficas fundamentales de la modernidad, el racionalismo y el empirismo; la racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. Cree que es posible comprender el conocimiento a priori si modificamos las relaciones entre el sujeto y el objeto; se había considerado que el sujeto era pasivo en el conocimiento y se tenía que adaptar al objeto para conocerlo.

Racionalismo: Nos indica que la única fuente del conocimiento es la razón. El conocimiento cobra validez si es lógicamente necesario y universalmente válido.

Empirismo: Este sistema da de conocimiento que la única fuente de este son los sentidos y su experiencia sensible. Informa que el espíritu no aporta nada en el momento de elaborar el conocimiento, pues, es una especie de hoja en blanco en la cual es la experiencia la que escribe.

### 2.2.3 Teorías de las Actitudes

Flores P y Sabaduche G (17). Hace referencia sobre las actitudes

Las actitudes son aprendidas y raras veces individuales suelen ser tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía, en la cuales tenemos:

**Teoría de la congruencia:** Las personas tratan de ver al mundo como algo congruente, y que tratan de adaptar sus actitudes para conservar dicha congruencia.

**Teoría del equilibrio:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social, esta supone que los individuos tratan de evitar la inconsistencia y en su lugar buscan consistencia, equilibrio y armonía. Propone que los consumidores alteren subconsciente sus actitudes de modo que pongan sus actitudes en equilibrio.

**Teoría del aprendizaje:** Cuando se aprende se reciben nuevos conocimientos en el cual se intenta desarrollar una idea, un sentimiento y una conducta que este asociado a este aprendizaje, el cual puede estar reforzado mediante experiencias agradables.

**Teoría cognoscitiva:** Para que pueda existir una actitud, se es necesario que exista una representación cognoscitiva del objeto, esto quiere decir que todo individuo utiliza el aprendizaje adquirido a través del tiempo mediante la práctica, o interacción con los demás seres humanos para obtener un nuevo aprendizaje.

## 2.3 Marco Conceptual

### 2.3.1 Métodos Anticonceptivos

#### 2.3.1.1. Definición

Son procedimientos que previenen o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas

quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

### **2.3.1.2 Clasificación**

#### **➤ Métodos de abstinencia periódica**

Se define como la abstinencia de relaciones sexuales durante un período determinado del ciclo menstrual (Base fértil) para evitar un embarazo.

#### **a) Método del moco cervical (de Billings).**

Es una forma natural de identificar el período fértil durante el ciclo menstrual, a través de la sensación de humedad que se da por la presencia del moco cervical, consiste en reconocer desde el primer día en que se presenta la secreción vaginal con aspecto de clara de huevo crudo, hasta tres días después donde se vuelve con aspecto pegajoso o se termina la sensación de humedad.

**Mecanismo de acción:** Evitar tener relaciones coitales durante la presencia de la secreción vaginal con aspecto de clara de huevo ya que es indicación del período fértil del ciclo menstrual.

#### **Modo de uso**

- ✓ Reconocer la etapa fértil de acuerdo al método de Billings.
- ✓ Observar diariamente la presencia de lubricación en sus genitales externos.
- ✓ Registrar las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad y los de lubricación.



- ✓ Para poder diferenciar entre la mucosidad cervical y los restos de semen, con ayuda de un vaso de agua fría dejar caer la secreción, si está se disuelve no es moco cervical.

### **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres con problemas psiquiátricos, por su inhabilidad para identificar la mucosidad cervical.
- ✓ Mujeres que sufren de violencia sexual por parte de su pareja, no podrían practicar la abstinencia sexual.

#### **b) Método del ritmo o ogino-knaus**

Consiste en identificar el período fértil, a través del registro del periodo menstrual en un calendario, a partir del primer día del sangrado hasta el anterior de la siguiente menstruación.

### **Modo de uso**

- ✓ Registrar mínimo durante 6 meses la duración de los ciclos menstruales.
- ✓ Para las mujeres que se encuentren en los periodos de 27 y 30 días, informar a la pareja que entre el noveno y el décimo noveno día pueden tener relaciones sexuales.

**Mecanismo de acción:** abstinencia en los días fértiles.

### **Contraindicaciones**

- ✓ En menstruaciones irregulares.
- ✓ Mujeres que padecen de violencia y son exigidas sexualmente por su pareja.
- ✓ Mujeres con trastornos psiquiátricos porque no podrían reconocer las

características de su ciclo menstrual.

**c) Método del collar o de los días fijos**

Conocimiento del período fértil entre los días 8-19 del ciclo menstrual. Se apoya en el Collar, que representa el ciclo menstrual de la mujer.

**Mecanismo de acción:** Evitar la natalidad al reducir la fecundación de acuerdo a la abstinencia desde el día 8 al día 19 del ciclo para mujeres que duran entre 26 y 32 días.

**Forma de uso**

- ✓ El Collar tiene 32 perlas y un anillo movable. Entre las perlas tenemos 1 perla roja que representa el primer día de la menstruación, 6 perlas marrones que nos indica los días no fértiles, 12 perlas blancas que nos señala los días fértiles y de muy alta probabilidad de embarazo y por último 13 perlas marrones que indican días no fértiles.
- ✓ Si en dos ocasiones en el año el ciclo menstrual termina antes de la perla más oscura o dura más de 32 días debe cambiar de método.

**d) Método de amenorrea o lactancia materna(MELA)**

Utilizado en los primeros 6 meses post parto, con lactancia materna exclusiva.

**Mecanismo de acción:** Gracias a la hormona prolactina que se produce como consecuencia de la lactancia materna exclusiva produciendo la anovulación

**Modo de uso:** Debe cumplir necesariamente 3 condiciones:

- ✓ Lactancia exclusiva (amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).

- ✓ Que la usuaria tenga amenorrea.
- ✓ Hasta los 6 meses postparto.

**Contraindicaciones:**

Mujeres con contraindicaciones para la lactancia materna.

- ✓ Mujeres con VIH.
- ✓ Que no cumplen con los tres requisitos.

➤ **Métodos de barrera**

**a) Condón masculino**

Llamados preservativos o condones que se adaptan a la forma del pene erecto, hechos de una funda fina de látex evitando el ingreso de los espermatozoides a la vagina, siendo el único método anticonceptivo que protege contra las Infecciones de transmisión sexual.

**Mecanismo de acción:** Bloquean el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino.

**Indicaciones:** Todos los hombres sexualmente activos.

**Contraindicaciones**

- ✓ Hombres alérgicos o hipersensibles al látex.
- ✓ Hombres con disfunciones sexuales.

**Modo de uso**

- ✓ Verificar que el empaque se encuentre integro.
- ✓ Identificar la fecha de caducidad del empaque, que no sea mayor de 5 años.

- ✓ En cada relación sexual utilizar un condón nuevo, que será colocado antes de iniciar la penetración.
- ✓ Con apoyo de papel higiénico retirar el preservativo antes de que termine la erección.

### **Efectos secundarios**

- ✓ Irritación por alergia.
- ✓ Reacción alérgica severa al condón.

### **b) Condón femenino**

Están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente, lubricados a base de siliconas por dentro y por fuera. En cada extremo cuenta con aros flexibles uno cerrado que coincide con el cuello uterino y otro abierto que ayuda a cubrir los labios vaginales.

**Mecanismo de acción:** Igual que el preservativo masculino.

**Indicaciones:** Todas las mujeres sexualmente activas.

### **Modo de uso**

- ✓ Verificar la integridad del empaque.
- ✓ Lavado de manos antes de introducir el condón.
- ✓ Distribuir bien el lubricante frotando ambos lados del condón.
- ✓ Hacer un ocho por el extremo cerrado, con la otra mano, separe los labios mayores y ubique la abertura de la vagina.
- ✓ Ingresar un dedo en el condón para empujarlo a su posición.
- ✓ Guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón
- ✓ Retire el condón antes de incorporarse para evitar derramar el semen.

**Efecto secundario:** Irritación alrededor de la vagina o pene.

➤ **Métodos hormonales**

**a) Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Contienen dos tipos de hormonas (progestina y estrógeno), en dosis bajas, el Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: 21 píldoras contienen 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel y 7 píldoras de sulfato ferroso.

**Mecanismos de acción:** Anovulatorio y espesamiento del moco cervical.

**Forma de uso**

- ✓ Se toma diariamente.
- ✓ Inicio entre el primer y quinto día, ideal el primer día, si se inicia después del quinto día apoyo con preservativo por una semana.
- ✓ Puérperas que no se encuentren lactando, su inició será a partir de la sexta semana.
- ✓ Mujeres en período de lactancia, iniciar hasta los seis meses
- ✓ Mujeres que han sufrido de aborto iniciar entre el primer y quinto día después del procedimiento.
- ✓ Reiniciar la toma al día siguiente de terminar el blíster anterior.

**Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres con embarazo posible o confirmado.
- ✓ Mujeres con metrorragia.
- ✓ Puérperas con lactancia materna exclusiva.
- ✓ Problemas hepáticos activos.
- ✓ En tratamientos con rifampicina, griseofulvina, anticonvulsivos excepto ácido valproico.

- ✓ Usuarias mayores de 35 años y que fumen más de 10 cigarros por día
- ✓ Mujeres cardiópatas, hipertensas o cualquier patología con evidencia de daño vascular.
- ✓ Cáncer de mama o de endometrio.

### **Efectos secundarios**

- ✓ Amenorrea
- ✓ Náuseas, vómitos
- ✓ Mareos
- ✓ Aumento de peso
- ✓ Cefalea

### **b) Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- ✓ 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- ✓ 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

**Mecanismo de acción:** Anovulatorio y espesamiento del moco cervical evitando el paso de los espermatozoides.

### **Forma de uso**

- ✓ Vía Intramuscular con técnica de la “Z”
- ✓ Iniciar entre el primer o quinto día del período.
- ✓ A partir de la sexta semana en puérperas que no se encuentren lactando, mujeres post parto y practican lactancia materna exclusiva iniciar al sexto mes.
- ✓ Mujeres que sufrieron de aborto iniciar entre el primero y quinto día después

del procedimiento.

- ✓ Duración de 30 días administrar la siguiente ampolla más menos 3 días.

### **Indicaciones:**

Es un método anticonceptivo, mensual, seguro y efectivo indicado en casi todas las mujeres incluyendo mujeres de cualquier edad, que fumen menos de 15 cigarrillos diarios y que presenten problemas de varices o anemia controlada.

### **Contraindicaciones**

- ✓ Embarazo.
- ✓ Mujeres con metrorragia.
- ✓ Antecedentes o cáncer de mama.
- ✓ Problemas hepáticos activos.

**Efectos secundarios:** Sangrado irregular o amenorrea, dolor de mamas, cefalea, mareos y aumento de peso.

### **c) Anticonceptivos orales de solo progestágeno**

Píldoras que contienen progestina en dosis muy bajas.

### **Mecanismo de Acción:**

Engrosa la mucosa cervical bloqueando la llegada del espermatozoide al óvulo, anovulatorio en más de la mitad de los ciclos menstruales.

### **Forma de uso**

- ✓ De igual manera que cualquier método hormonal se inicia entre el primer y quinto día del período menstrual, en post aborto dentro de los cinco días post procedimiento.
- ✓ La píldora tiene una eficacia que se presenta a las 24 horas de iniciada la toma y se debe administrar todos los días a la misma hora, si se presenta un retraso de 3 o más horas se pierde la eficacia anticonceptiva.

**Indicaciones:** Como es una píldora que solo contiene progestina se puede utilizar durante la lactancia materna y son eficaces para mujeres que no pueden usar estrógenos.

### **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres que estén embarazadas.
- ✓ Mujeres con metrorragia.
- ✓ Cáncer de mama o antecedente del mismo.
- ✓ Mujeres que reciben tratamientos con rifampicina para la tuberculosis.
- ✓ Mujeres con tratamientos anticonvulsivos, excepto ácido valproico

**Efectos secundarios:** Cambios en el apetito, pérdida o aumento de peso, cefaleas.

#### **d) Inyectables de solo progestágeno**

Este método anticonceptivo no contiene estrógenos, conocido también como el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA)

#### **Mecanismos de acción:**

Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio.



### **Forma de uso**

- ✓ Administrar durante el primer y quinto del inicio del período menstrual, cada 3 meses, por vía intramuscular en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación.
- ✓ Durante la lactancia materna aplicar después de 6 semanas postparto.

### **Indicaciones:**

Mujeres que se encuentren en edad fértil y que desean controlar el número de hijos que desean planificar y como es un método que solo contiene progestágeno puede ser utilizado en mujeres que no pueden usar estrógenos y que se encuentren amamantando.

### **Contraindicaciones**

- ✓ Las mujeres que estén embarazadas.
- ✓ Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- ✓ Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- ✓ Las mujeres con hepatopatía activa.

### **Efectos Colaterales**

Durante los 3 primeros meses puede ocasionar cambios en los patrones de sangrado, al año puede presentar metrorragia o amenorrea, aumento de peso, cefaleas, mareos, cambios de humor, distensión y molestia abdominal, reducción del impulso sexual e incluso pérdida de densidad ósea

#### **e) Anticoncepción Oral de Emergencia**

Son utilizados en caso de emergencia dentro de las 72 horas de haber practicado una relación coital sin protección, se puede utilizar 2 tabletas juntas de levonorgestrel de 0.75 mg o 1 píldora de 1.5 mg en dosis única, también se puede utilizar el método

del Yuzpe con píldoras anticonceptivas combinadas que contienen 0.03 mg de etinilestradiol + 0.15 mg de levonorgestrel, se toman 4 tabletas juntas y se repite la dosis 12 horas después de la primera.

**Mecanismo de acción:** Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, no impide la implantación.

### **Indicaciones**

- ✓ Violencia sexual.
- ✓ Relación sexual sin protección o falla de otro método anticonceptivo.
- ✓ Olvido de más de 2 días de otra píldora anticonceptiva regular.

### **Modo de uso**

- ✓ Método del Yuzpe primera dosis dentro de las 72 horas del coito sin protección y la última dosis dentro de las 12 horas de la primera.
- ✓ Método de levonorgestrel de 1.5 mg dosis única dentro de las 72 horas del coito sin protección.
- ✓ Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

**Contraindicaciones:** Embarazo.

### **Efectos Secundarios**

- ✓ Náuseas, vómitos, cefalea, mareos, cansancio, sensibilidad de mamas.
- ✓ Repetir la dosis si se presentan vómitos dentro de las 2 primeras horas de ingerir el método de emergencia.

➤ **Método Anticonceptivo Intrauterino (DIU)**

Dispositivo intrauterino en forma de T que se coloca dentro de la cavidad uterina e impide la anidación del óvulo fecundado.

### **Tipos**

- ✓ Liberadores de iones de cobre (Cu):
- ✓ T de Cu 380 A (duración 10 años).
- ✓ Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel).

### **Mecanismos de acción**

- ✓ Inmovilizan o destruyen los espermatozoides para que sean incapaces de fertilizar el óvulo.
- ✓ Afectan el proceso reproductivo.

### **Forma de uso**

Debe ser insertado por profesional capacitado:

- ✓ En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre cuando se esté seguro que no existe un embarazo.
- ✓ Postparto inmediato hasta las 48 horas

### **Contraindicación:**

- ✓ Embarazo.
- ✓ Metrorragia.
- ✓ Promiscuidad.
- ✓ Cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa.
- ✓ Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ✓ Mujeres con fibromas o anomalías uterinas.
- ✓ Cáncer genital.

**Efectos Secundarios:** Dentro de los primeros 6 meses pueden presentarse alteraciones menstruales, perforación uterina al momento de la colocación del dispositivo, molestias durante la relación coital por la presencia de los hilos o ausencia de estos.

### **Implante subdérmico**

Son varillas flexibles del tamaño de un fosforo que contienen progestágeno, que son colocados por profesionales capacitados en el brazo no dominante por debajo de la piel.

Existen dos tipos:

- Conocido también como Nexplanon que consta de una varilla que contiene 68mg de levonorgestrel y que dura 3 años.
- También se encuentran de dos cápsulas que tiene el mismo contenido y la misma duración de 3 años.

**Mecanismo de acción:** Anovulatorio y espesamiento del moco cervical.

### **Forma de uso**

- ✓ Entre el primer o quinto día de la menstruación, o en cualquier día estando seguros que no hay embarazo utilizando un método de respaldo por una semana.
- ✓ Durante la lactancia materna colocarse después de seis semanas post parto o dentro de los 5 días en post aborto.

### **Contraindicaciones**

- ✓ Embarazo.
- ✓ Metrorragias.
- ✓ Antecedentes de cáncer de mama.

- ✓ Tratamiento para la tuberculosis como rifampicina o anticonvulsivos excepto ácido valproico.

### **Efectos Secundarios:**

- ✓ Alteración del patrón del sangrado menstrual.
- ✓ Hematoma en la zona de inserción.
- ✓ Acné
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Incremento de peso.
- ✓ Sensibilidad mamaria.

### ➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)**

#### **a) Esterilización Quirúrgica Femenina**

Procedimiento de esterilización permanente e irreversible, consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio que se realiza por medio quirúrgico.

**Mecanismo de acción:** Impedir el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide a nivel de la trompa de Falopio.

**Forma de uso:** Para el período internatal la zona de incisión es suprapúbica, postparto umbilical a través de la técnica de Pomeroy (minilaparatomía), con anestesia epidural o general

### **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres que toman su decisión bajo presión del cónyuge o por alguna otra persona.
- ✓ Usuaris que no hayan completado el número de hijos deseados.

## **Efectos Secundarios**

- ✓ No se conocen efectos secundarios asociados directamente al método.
- ✓ Problemas asociados a la intervención quirúrgica o a la anestesia

## **Disposiciones para el período postoperatorio**

- ✓ Luego de la intervención mantener en observación por 4 horas. Si procede de la zona rural o lejana hospitalizar por un día.
- ✓ Entregar prescripciones en cuanto a cuidados en la actividad física, curación de herida operatoria y presentación de signos de alarma que ameritan acudir al establecimiento de salud.
- ✓ Luego de la intervención la usuaria deberá tener reposo por 7 días.

### **b) Esterilización Quirúrgica Masculina**

La vasectomía es una intervención quirúrgica menor, consiste en seccionar y obstruir los conductos deferentes del varón

**Mecanismo de acción:** Impide la salida de los espermatozoides a través de la oclusión de los conductos deferentes.

**Forma de uso:** La vasectomía se pueden utilizar dos técnicas: la convencional, en la que se realiza incisión en el escroto, y la sin bisturí donde se punza la piel del escroto, para aislar el conducto deferente.

## **Contraindicaciones**

- ✓ Varones que toman su decisión bajo presión del cónyuge o por alguna otra persona, y que no hayan completado el número de hijos deseados.
- ✓ Usuarios con conflictos religiosos.

**Efectos Secundarios:** Problemas asociados al procedimiento quirúrgico cómo infección de la herida operatoria, hematomas, equimosis, entre otros (18).

### **2.3.2 Adolescencia**

Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. (19) Hace referencia sobre la adolescencia.

#### **➤ Aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia**

La palabra Adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. En esta etapa es un período donde el adolescente presenta diferentes cambios tanto físicos, psíquicos como sociales, que los llevan a convertirse en adulto y lo capacitan para su función reproductora. Se debe comprender estos cambios para poder así diferenciar alguna anomalía en el crecimiento y desarrollo. Las condiciones tanto culturales como sociales han ido cambiando bruscamente en los últimos años, causando un grado de estrés en la adolescencia y ocasionando patologías típicas en este período de la vida.

#### **➤ Etapas evolutivas de la Adolescencia**

Ramírez M, (20). Hace referencia sobre las etapas evolutivas de la adolescencia.

La adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo de todos los seres humanos, al ser determinante en el comportamiento venidero de los sujetos y representar para diferentes culturas una entrada a un nuevo estadio, en el que la toma de decisiones y la consecución de objetivos serán de vital importancia y trastocarán todos o la mayoría de los aspectos biopsicosociales de los hombres y mujeres que hubieran tenido en dicha fase un desarrollo promisorio.

Esta etapa de la vida ha ido adquiriendo importancia al margen de la condición etaria generacional, ya que no se puede hacer una distinción exacta entre niñez y adolescencia o adolescencia y juventud, por los procesos de transformación que existen como la biológica, la psicológica y el aspecto sociocultural.

Estos elementos permiten establecer el límite, considerada la adolescencia como etapa de transición de la niñez a la vida adulta marcada por cambios interdependientes en el cuerpo, mente y en las relaciones sociales. También considerarla como fase de desarrollo humano, que tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico social.

La adolescencia cronológicamente se encuentra entre los 10 y 19 años, aunque actualmente comprende dos fases: la adolescencia temprana desde los 10 a los 14 años, correspondiente a la pubertad y la adolescencia tardía desde los 15 a los 19 años de edad.

### **Adolescencia temprana:**

Pacheco K, (21). Hace referencia sobre la adolescencia temprana.

- a) **Características físicas:** En los diferentes cambios que se producen en esta etapa temprana, los adolescentes pueden sentir una gran preocupación por su aspecto físico y el cambio biológico que se da, ya sea por el crecimiento rápido en estatura y peso, el desarrollo de los órganos reproductores, la aparición del vello corporal, aumento de la glándula mamaria, aparición de la menstruación en las niñas, el cambio de voz en los varones y el crecimiento en tamaño de los testículos como también puede aparecer acné por que las glándulas sebáceas se activan.



- b) Desarrollo de la independencia:** Los adolescentes quieren volverse más independientes y tomar sus propias decisiones. Es en esta etapa donde desarrollan su propia personalidad, tomando la rebeldía propia de la adolescencia como un principal medio para llegar a tener independencia con respecto a sus padres.
- c) Área cognoscitiva:** Es en esta época donde los adolescentes logran expresar sus sentimientos logrando hablar de ellos mismos, ocurren transformaciones cognoscitivas trascendentes, aumentan su capacidad de la conciencia teniendo más claro el bien y el mal, volviéndose críticos y poniendo todo en tela de juicio siendo pensadores más creativos.
- d) Elección vocacional:** En la maduración vocacional se distinguen tres períodos, siendo primero las fantasías y eligiendo a base de su criterio emocional, segundo sobresalen sus capacidades para ejecutar determinados trabajos. Estos dos períodos sirven para que el adolescente se logre integrar en el sistema de valores, preparándolo para el tercer período que se encuentra entre los 17 y 18 años donde ven su realidad, volviendo su elección vocacional más estable

#### **Adolescencia tardía:**

Manchay J, (22). Hace referencia sobre la adolescencia tardía.

- a) Desarrollo motivacional:** En la adolescencia sobresalen la necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración y la necesidad de afecto.
- b) Desarrollo afectivo:** La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor.

- c) **Desarrollo Social:** Aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. La situación del adolescente frente a la familia es equivalente: por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla
- d) **Desarrollo sexual:** La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno Psico- fisiológico, sino también socio- cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual.
- e) **Desarrollo moral:** La moral no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales, es ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo.

### 2.3.3 Anticoncepción y Adolescencia

Briceño L, Rodríguez W, (23). Hace referencia con respecto a la anticoncepción.

La anticoncepción en la adolescencia debe aplicarse desde un aspecto preventivo que incluya prevención del embarazo no planificado, para estas etapas el preservativo es el mejor anticonceptivo por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales. A pesar que se adelantado la edad biológica de la maduración sexual con el inicio de la menarquia que ahora se da entre las niñas de 9 -11 años esto no se presenta a la par con su desarrollo psicológico que necesita el adolescente para poder dar inicio a una vida sexual. De este modo el adolescente tiene el mismo derecho a la planificación familiar, pero hay que tener en cuenta ciertos factores, con el fin de que tengan criterios que les puedan permitir tomar una decisión sobre que método van a elegir. Entre estos factores tenemos:

- Actitud de los padres o familia.
- Actitud de la pareja,
- Edad.
- Presión de los amigos
- Hábitos sexuales
- Riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual.

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de método de barrera en toda relación coital, sobre todo si son esporádicas y con parejas distintas.

#### **2.3.4 Educación sexual en la Adolescencia a nivel mundial, nacional y regional**

La educación sexual se encuentra estrechamente vinculado a la información integral de los adolescentes, el cual se esclarece las dudas para poder favorecer el desarrollo de un conocimiento así como actitudes positivas hacia la sexualidad más no garantiza que tengan prácticas seguras.

En Francia desde el año 1973 las escuelas enseñan educación sexual recibiendo de 30 a 40 horas obligatoria a lo largo de la vida escolar. Temas como la sexualidad como función biológica y natural del ser humano y temas ligados a la adolescencia tales como cambios sociales, sexuales, emocionales, orientación sexual. Se les presenta la variedad de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y sobre todo inculcar y llamar a la reflexión sobre las relaciones de pareja, amorosas, sexuales y de violencia de género.

Mientras tanto en Europa desde el año 90 introduce la educación sexual de carácter voluntario. Pero a partir del 2006 forma parte del nuevo plan nacional de enseñanza y se imparte dentro de la asignatura obligatoria “estudios humanos” a

escolares de 7 y 14 años recibiendo en total 35 lecciones repartidas en 3 años de acuerdo a un informe de la UNFPA.

En la India no existe un currículo de educación sexual, solo un proyecto todavía experimental en 6 estados, este proyecto se inició formalmente en el 2007 tras varias polémicas y oposiciones. Actualmente se desarrolla en 30 distritos y se centra en la salud sexual y reproductiva a escolares de 13 y 16 años con asistencia obligatoria con un total de 34 horas en tres años escolares (24).

En el Perú el gobierno firmó en el 2008 una declaración regional de Latinoamérica y el Caribe en la cual se comprometió a impartir Educación Sexual Integral (ESI) basada en derechos en las escuelas primarias y secundarias. Ese mismo año, el Ministerio de Educación promulgó los Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la ESI. A pesar de los avances en la normativa, la implementación de la ESI es débil en particular en cuanto a capacitación de maestros y actividades de monitoreo y evaluación. Posterior a la aprobación en 2016 del nuevo Currículo Nacional de la Educación Básica, que aborda la igualdad de género y la sexualidad de una manera más integral, ha habido fuertes reacciones de algunos grupos religiosos opuestos a la enseñanza de estos temas pero la perspectiva integral sobre género y sexualidad se ha mantenido.

El Ministerio de Educación reparte a las Instituciones Educativas de nivel Secundario un libro llamado Persona, Familia y Relaciones Humanas donde indica las fuentes de información que influyen en los comportamientos que están asociados a la sexualidad en los adolescentes siendo estos como la televisión, cine, radio, diarios, revistas, internet.

Según un estudio publicado por la UNESCO, la educación Sexual Integral ayuda a disminuir los casos de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y el VIH Sida.

La enseñanza de la educación sexual debe ser más integral, con métodos diversificados, para reflejar estándares internacionales de ESI con más énfasis en habilidades prácticas; menos énfasis en mensajes basados en el temor y preceptos morales; y un mayor enfoque en estrategias de prevención del embarazo que cubran una amplia gama de métodos anticonceptivos y habilidades de negociación.

En Piura se debe priorizar la capacitación de sus docentes, incluida la capacitación en servicio para que puedan actualizar sus habilidades y técnicas, para que posean información, cuenten con un apoyo y recursos necesarios para enseñar temas sensibles con confianza y eficacia.

En la Institución educativa Enrique López Albuja cuenta con el libro que es repartido por el ministerio de educación denominado persona, familia y relaciones humanas que se dicta en 2 horas semanales, en la tercera unidad uno de los temas se encuentra sexualidad y riesgo siendo el único tema que habla sobre métodos anticonceptivos, esto quiere decir que a los adolescentes una vez al año les hablan sobre métodos anticonceptivos (25).

### **2.3.5 Actitud que tienen los adolescentes en la actualidad**

Garita C, (26). Hace referencia sobre los adolescentes.

Los adolescentes y las actitudes que tienen frente a la anticoncepción son multifacéticos, se alcanza los factores individuales, familiares y sociales, por lo tanto es fácil medir las consecuencias del mal uso o del no uso de los métodos

anticonceptivos mediante la tasa de fecundidad en adolescentes, siendo los varones quienes presentan una actitud más promiscua que las mujeres y estas consideran sus relaciones menos satisfactorias teniendo un mayor riesgo de practicar el sexo oral.

Desde la masculinidad el hombre adolescente se sigue construyendo desde el imaginario que ser hombre se da por oposición a las mujeres, a pesar de que no es monolítico se muestra una tendencia a visualizarse de esa manera. Donde las mujeres siguen siendo visualizadas como el polo inferior en relación a la masculinidad, por tanto, se ve el ejercicio de un poder sobre ellas como algo natural, la masturbación es una práctica que se presenta entre los hombres como un elemento de amplia naturalidad, la cual no se ve cuestionada, ya que el acceso a información, ha traído también la caída del mito que produce problemas mentales.

Desde la femineidad, la necesidad por establecer una unión consensual en las edades de la adolescencia, ya no es un ideal, sino que se busca en otro momento de su vida. Y con la incorporación del diálogo sobre la sexualidad, no se niega la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales en este período de edad, la masturbación en la mujer empieza a ser un elemento del cual se puede hablar, no quiere decir que su práctica esté tan generalizada como en el hombre, ya que el objetivo fundamental es que el aprendizaje del orgasmo se dé en la experiencia sexual coital, con un agravante, se espera todavía que el hombre tenga las herramientas para enseñarle cómo obtener el orgasmo.

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (27).

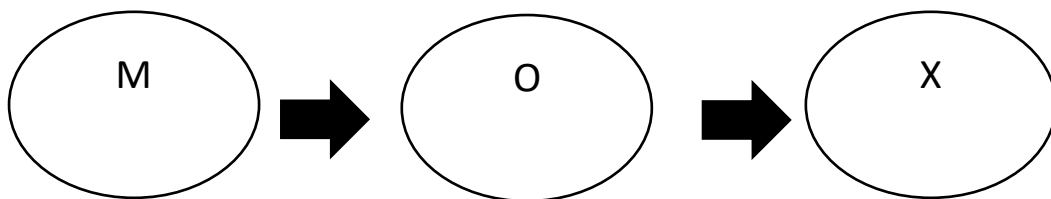
#### 3.2 Nivel de la Investigación

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

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal (27).

#### ESQUEMA



#### Donde:

**M:** Es la muestra estudiada.

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

**O:** Observación

### 3.4 Población y Muestra

#### 3.4.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 215 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Alujar - Piura; y que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

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

GRADOS	SECCIÓN A	SECCIÓN B	SECCIÓN C	SECCIÓN D	TOTAL
4TO AÑO DE SECUNDARIA	28	27	26	26	107
5TO AÑO DE SECUNDARIA	28	27	27	26	108

#### 3.4.2 Muestra

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



## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **Inclusión:**

- Adolescentes varones y mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja - 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.

### 3.5 Matriz de Operacionalización de la variable

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable**

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

			total de puntos en dos categorías: 1. Favorable: 32-64 puntos 2. Desfavorable: 0-31 puntos		
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (28)	Se evalúo la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>		Ordinal
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (28)	Se evalúo el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varón</li> <li>• Mujer</li> </ul>		Nominal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (28)	Se evalúo el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Casado(a)</li> <li>• Conviviente</li> </ul>		Nominal
<b>RELIGION</b>	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (28)	Se evalúo la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico(a)</li> <li>• Adventista</li> <li>• Ninguna</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otras</li> </ul>		Nominal
<b>OCUPACIÓN</b>	Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días (28).	Se evalúo la ocupación que tiene el adolescente en el momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia</li> <li>• Estudia y Trabaja</li> </ul>		Nominal
<b>TENER ENAMORADO</b>	Se evalúo si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		Nominal
<b>RELACIONES COITALES</b>	Se evalúo si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si pasara a la siguiente pregunta, sino ira a la última pregunta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		Nominal
<b>EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL</b>	Se evalúo la edad de la primera relación sexual del adolescente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 14 años</li> <li>• 15 – 19 años</li> </ul>		Ordinal

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

### 3.6 Técnica e Información de medición

✓ **Técnicas:** 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. (14), 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 utilizará 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 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, será aplicado en una prueba piloto a un número de 20 adolescentes que serán escogidas al azar, atendidas en otra unidad de salud, y con características diferentes de las requeridas para el estudio. Se realizará 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 determinará mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable y para el Test de Likert Alfa de

Cronbach, obteniendo como resultado 0.73% de confiabilidad. (ANEXO 2).

### **3.7 Plan de Análisis**

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

### 3.8 Matriz de Consistencia

**Título:** Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E Enrique López Albuja – 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 Enrique López Albuja- Piura durante el período 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Enrique López Albuja, Piura 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>b) Identificar la actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>c) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>d) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <p>1.- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>2.- Actitud sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <p>a) Edad</p> <p>b) Sexo</p> <p>c) Estado civil</p> <p>d) Ocupación</p> <p>e) Religión</p> <p>f) Tiene enamorado</p> <p>g) Relación sexual</p> <p>h) Edad de inicio de primera relación sexual</p> <p>i) Preferencia sexual</p> <p>j) Asistencia al programa de planificación familiar</p> <p>k) Métodos anticonceptivos utilizados.</p>



METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>• <b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</p> <p>• <b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio Cuantitativo.</p> <p>• <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal</p>	<p>• <b>Población:</b> La Población muestral estuvo constituida por 215 adolescentes que pertenecen al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja – Piura; y que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>• <b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 215 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Enrique López Albuja y que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>• <b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p>• <b>Instrumentos:</b> Instrumento de recolección de datos: * Características sociodemográficas y sexuales * Conocimientos sobre métodos anticonceptivos  * Test de Likert.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.9 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 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 Enrique López Albuja –Piura.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

*Tabla 1.* Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja- Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	35	16.28
Regular	97	45.12
Malo	83	38.60
Total	215	100.00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

Con respecto al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se observó que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados presentan un nivel de conocimiento regular con 45.12%, seguido de malo con 38.60%, y solo el 16.28% tienen un nivel de conocimiento bueno.

*Tabla 2.* Actitud global respecto a los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja- Piura, 2018.

Actitud	n	%
Favorable	92	42.79
Desfavorable	123	57.21
Total	215	100.00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

Se obtuvo en relación a la actitud que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos que el 57.21% de ellos tienen una actitud desfavorable, mientras que el 42.79% favorable.

*Tabla 3.* Fuentes de información y lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja- Piura, 2018.

Dimensiones		n	%
Fuentes de información	Escuela	48	22.33
	Amigos	66	30.70
	Internet	82	38.14
	Familia (padres)	12	5.58
	Establecimiento de Salud	7	3.25
Lugar de Adquisición	Farmacia	108	50.23
	Centro de salud	2	0.93
	Familiares	9	4.19
	Conocidos	8	3.72
	Otros	78	36.28
	Ninguno	10	4.65
Total		215	100.00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Se puede observar que el internet con 38.14% es la fuente de información más solicitada por los adolescentes, mientras que el establecimiento de salud es la fuente de información menos solicitada. Con respecto al lugar de adquisición nos indicó que la farmacia es el lugar donde más acuden los adolescentes para obtener métodos anticonceptivos con 50.23 % y solo el 0.93 % acudiría a un centro de salud.

*Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la I.E Enrique López Albuja- Piura, 2018.*

Características		n	%
Edad	15-19	215	100.00
Sexo	Masculino	125	58.14
	Femenino	90	41.86
Religión	Católica	162	75.35
	Adventista	5	2.33
	Evangélica	28	13.02
	Ninguna	14	6.51
	Otra	6	2.79
Estado civil	Soltero	213	99.07
	Casado	0	0
	Conviviente	2	0.93
	Viuda	0	0
Ocupación	Estudiante	181	84.19
	Estudia y trabaja	34	15.81
Tiene enamorado(a)	Si	88	40.93
	No	127	59.07
Ya inicio vida sexual activa	Si	49	22.79
	No	166	77.21
*Edad de la primera relación coital	15-19	49	100.00
Acudió al programa de PPF	Si	26	12.09
	No	189	87.91
Preferencia sexual	Heterosexual	208	96.74
	Homosexual	2	0.93
	Bisexual	5	2.33
Método usas actualmente	Método del ritmo	2	0.93
	M. moco cervical	0	0
	Píldora	0	0
	Inyectable	0	0
	T de cobre	0	0
	Preservativos	33	15.35
	Lactancia materna	0	0
	Ninguno	180	83.72
Total		215	100.00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

\* No se considera a quienes no iniciaron su relación coital (166 adolescentes).

Al interpretar las características sociodemográficas el 100% de los adolescentes en estudio se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, asimismo se evidencia que el sexo que más predominó fue el masculino con 58.14%, el 75.35% son católicos, solteros el 99.07%, estudiantes el 84.19%. De acuerdo a las características sexuales el 59.07 % no tienen enamorado, el 22.79 % manifestó haber iniciado una vida sexual activa, de los cuales lo realizarón entre las edades de 15 a 19 años y solo el 12.09 % acuden al programa de planificación familiar, el 96.74% son heterosexuales y el 2.33 % bisexuales. Finalmente ningún método anticonceptivo usan actualmente con 83.72 %, y de los adolescentes que iniciaron su relaciones coitales es el preservativo el más usado con 15.35%.

#### **4.2 Análisis de resultados**

La adolescencia, es un estado de transición entre la edad escolar y el adulto, y a la vez una etapa de aprendizaje en la que el adolescente tiene muy poca accesibilidad a la información sobre educación sexual, presentando obstáculos en el momento que desean acceder a métodos anticonceptivos, originando factores de riesgo, ya que los menores de edad suelen presentar dificultades para decir no, o para saber diferenciar si realmente desean iniciar su vida sexual o están bajo presión de sus parejas. Los adolescentes no suelen ser promiscuos pero si cambian de pareja con frecuencia enamorándose de cada una de ellas y teniendo actividad sexual, y a esto se suma la poca habilidad que tienen los adolescentes para el uso del condón viéndose reflejado en el incremento de embarazos no deseados, la deserción escolar y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, llegando a tener un comportamiento

inadecuado con el fin de ser aceptados por el entorno que los rodea por consiguiente es primordial identificar cual es el nivel de conocimiento y actitud que tienen los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Enrique López Albuja, para que a partir de estos resultados se puedan permitir tener estrategias educativas específicas y herramientas para que los adolescente tengan una sexualidad plena segura.

En la **tabla 1**, con respecto al nivel de conocimiento global, se observa que el mayor porcentaje de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular con 45.12%, seguido de malo con 38.60% y solo el 16.28% tienen un nivel de conocimiento bueno, resultados que se asemejan al estudio que realizó Chiroque (6) donde tuvo como resultado que el 64.14% tiene un conocimiento regular, seguido del 20.69% que fue deficiente y solo el 15.17% bueno.

Posiblemente, los resultados mostrados, sean debido a la deficiente o muy escasa información sobre los métodos anticonceptivos que se les brindan en los colegios ya que solo cuentan con un libro que se ingresa dentro de la currícula llamado persona, familia y relaciones humanas que se dicta en dos horas semanales, y solo en la tercera unidad está el tema de sexualidad y riesgo, donde se toca un tema relacionado a los métodos anticonceptivos, eso quiere decir que una vez al año se habla sobre este tema (24).

A pesar que en el Perú desde el año 2008 se firmó una declaración regional de Latinoamérica y el Caribe donde se comprometió a impartir la Educación Sexual integral (ESI), el ministerio de educación en el mismo año promulgo los lineamientos educativos y orientación pedagógica. A pesar de estos lineamientos son débiles en



cuanto a la capacitación de los docentes y más aun con la nueva currícula que se estableció desde el año 2016 donde ingresa la igualdad de género y la sexualidad de una manera más integral presentando un gran rechazo por parte de algunos grupos religiosos (24).

En la **tabla 2**, en relación a la actitud que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo que el 57.21% de ellos tienen una actitud desfavorable, mientras que el 42.79% favorable. Estos resultados defieren con el estudio de López y Tenorio (14), donde obtuvieron como resultado que el 66.7% de las adolescentes encuestadas tuvieron una actitud favorable, y solo el 33.3% mostraron una actitud desfavorable.

Según la Teoría de la congruencia (17), las personas tratan de ver al mundo como algo congruente, y que tratan de adaptar sus actitudes para conservar dicha congruencia. Los adolescentes y las actitudes que tienen frente a la anticoncepción son multifacéticos, se alcanza los factores individuales, familiares y sociales, por lo tanto es fácil medir las consecuencias del mal uso o del no uso de los métodos anticonceptivos mediante la tasa de fecundidad en adolescentes, siendo los varones quienes presentan una actitud más promiscua que las mujeres (26).

Estos resultados pueden ser porque se dan en dos diferentes países con enfoques y escenarios distintos al sistema escolar, sumándose a que los amigos influyen poderosamente sobre las actitudes que toman los adolescentes y más aún la inadecuada información que poseen acarreado a que presenten actitudes desfavorables sobre los métodos anticonceptivos.

En la **tabla 3** muestra que el internet con 38.14% es la fuente de información más solicitada por los adolescentes, mientras que el establecimiento de salud son las menos solicitadas. La farmacia es el lugar donde más acuden los adolescentes para obtener métodos anticonceptivos con 50.23 % y solo el 0.93 % acudiría a un centro de salud. Resultados que se difieren con el estudio realizado por Martínez y Picado (13), donde encontró que el 92.1 % recibió información por radio y televisión y en menor porcentaje el internet y el centro de salud. Además se asemeja con el estudio de Facundo (8), donde se observa que el 35.4 % de los adolescentes indican como el principal lugar de adquisición la farmacia, seguido de un 23.89% del centro de salud, el 21.24% fueron los familiares y el lugar menos frecuente es el laboratorio con 19.47%.

En las investigaciones se puede evidenciar que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento aún insuficiente por parte de sus Instituciones Educativas y los padres no les brindan dicha información ya que ponen en prioridad su trabajo que la crianza de los adolescentes dejándolos solos y con carencia de afectos y por este motivo en el medio globalizado en que nos encontramos adquieren información por parte del internet, de los medios de comunicación o los amigos, presentando la familia un menor papel protagónico para ambos sexos, dejándolos con ideas erróneas sobre los métodos anticonceptivos.

El Ministerio de Educación (24) reparte a las Instituciones Educativas de nivel Secundario un libro llamado Persona, Familia y Relaciones Humanas donde indica las fuentes de información que influyen en los comportamientos que están asociados a la sexualidad en los adolescentes siendo estos como la televisión, cine, radio, diarios, revistas, internet. Estos medios como principales informantes respecto a los

métodos anticonceptivos no siempre son positivos ya que carecen de valores como la responsabilidad y el respeto. Mientras que en el estudio de Facundo se logra evidenciar como principal lugar de adquisición la farmacia pero como segundo lugar los centros de salud donde se encuentra personal capacitado al momento de recibir el método anticonceptivo brindando información correcta con respecto a la variedad de métodos y el uso correcto de cada uno.

El adolescente tiene el mismo derecho a la planificación familiar como cualquier otro ser humano, pero hay que tener en cuenta ciertos factores, con el fin de que tengan criterios que les puedan permitir tomar una decisión sobre que método van a elegir (22)

Esto se puede sumar a que el adolescente tendría una mejor comunicación sobre sexualidad con sus compañeros ya que a esta edad logran expresar sus sentimientos logrando hablar de ellos mismos (20) , si bien es cierto a los adolescente les parece más accesible para conseguir el insumo en una farmacia ya que tendrían temor a ser evidenciados al ingresar a un centro de salud y acudir al programa de planificación familiar siendo este el lugar donde se brindan la variedad de métodos anticonceptivos gratuitos.

En la **tabla 4** al interpretar las características sociodemográficas y sexuales el 100% de los adolescentes en estudio se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, asimismo se evidencia que el sexo que más predominó fue el masculino con 58.14%, el 75.35% son católicos, solteros el 99.07%, estudiantes el 84.19%. De acuerdo a las características sexuales el 59.07 % no tienen enamorado, el 40.93% manifestó haber iniciado una vida sexual activa, de los cuales lo realizarón entre las edades de 15 a 19

años y solo el 12.09 % acuden al programa de planificación familiar, el 96.74% son heterosexuales y el 2.33 % bisexuales. Finalmente ningún método anticonceptivo usan actualmente con 83.72 %, y de los adolescentes que iniciaron sus relaciones coitales es el preservativo el más usado con 15.35%.

Cifras que se asemejan a los de Coronado (7), donde la edad que más predomino es la de 16 años con 26,26%, asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros con 95,96%, la religión que profesan es la católica 86,90%. También en un mayor porcentaje el 56,57% de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años; mientras que en su totalidad consideran que son heterosexuales.

Para complementar las características sociodemográficas y sexuales observamos que Mallma (11), demostró en su estudio que la mayoría de los adolescentes encuestados no utilizan ningún método anticonceptivo con 79.8 %. De los adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos el más usado es el preservativo con 20.2 %.

Según el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” (2) indica que cerca de 15 millones de las adolescentes entre los 15 y 19 años usan algún método anticonceptivo moderno.

La Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES (3), en el año 2017 informa que los adolescentes sexualmente activos el 49.5 % de ellos utilizan como

método anticonceptivo moderno el condón masculino, esto se deba a que el preservativo es mucho más práctico y fácil de usar y de conseguir. La conducta de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos es un tema de interés a nivel mundial, no solo en lo concerniente a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.

## V. Conclusiones

- ✓ En relación al nivel de conocimiento global el 45.12% tienen un nivel de conocimiento regular, seguido de malo con 38.60%, y solo el 16.28% tienen un nivel de conocimiento bueno.
- ✓ La actitud que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos el 57.21% de ellos tienen una actitud desfavorable, mientras que el 42.79% favorable.
- ✓ De acuerdo a las fuentes de información y el lugar de adquisición el 38.14 % recurre al internet, mientras que el establecimiento de salud es la menos recurrida con 3.25%, la farmacia es el lugar donde más acuden los adolescentes para obtener métodos anticonceptivos con 50.23 % y solo el 0.93 % acudiría a un centro de salud.
- ✓ Respecto a las características sociodemográficas y sexuales el 100% de los adolescentes en estudio se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, asimismo se evidencia que el sexo que más predominó fue el masculino con 58.14%, el 75.35% son católicos, solteros el 99.07%, estudiantes el 84.19%. De acuerdo a las características sexuales el 59.07 % no tienen enamorado, el 22.79 % manifestó haber iniciado una vida sexual activa, de los cuales lo realizaron entre las edades de 15 a 19 años y solo el 12.09 % acuden al programa de planificación familiar, el 96.74% son heterosexuales y el 2.33 % bisexuales. Finalmente ningún método anticonceptivo usan actualmente con 83.72 %.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Casadiego W. Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Tesis para obtener especialidad en Salud y Desarrollo de Adolescentes]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014.
2. OPS, OMS. [Página en internet]. Perú: Organización Panamericana de la Salud; c2018 [actualizado 28 Feb 2018; citado 21 Jul 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0)
3. INEI. [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional De Estadística e informática. INEI c2017 [actualizado May 2018; citado 20 Jul 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
4. Reportes estadísticos de la Dirección Regional de Salud. Piura; 2017.
5. Reportes estadísticos de la Institución educativa Enrique López Albuja 2018.
6. Chiroque E. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura año 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
7. Coronado R. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años. Caserío Dos Altos- la Unión- Piura, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

8. Facundo M. Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años del asentamiento humano Ricardo PALMA Castilla Piura año 2016. [Tesis para optar 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; 2016.
10. Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.S.M MORB Iquitos, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015.
11. Mallma K. conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres setiembre a noviembre 2015. [Tesis para optar el título profesional d médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2015.
12. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam.\*[serie en Internet]. 2015 Jun \*\* [citado 6 Oct 2018]; 22(2):35-38. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>.
13. Martínez A, Picado D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3° a 5° año de secundaria del instituto público de Yalaguina del departamento de Madriz, en el período del 1° de agosto al



30 de noviembre del 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Nicaragua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2014.

14. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito – Río San Juan, Junio 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano general]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015.

15. Lozano A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Revista en redalyc \*[serie en internet]. 2014 Jun \*\* [Citado 4 Oct 2018]; 23(40):11-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>

16. Barrientos J, Cori V. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del cuarto y quinto de secundaria en el colegio Nacional Aplicación Unheval y colegio privado San Vicente de la Barquera. Huánuco- 2015.[tesis para optar el título de médico cirujano]. Huánuco; Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2017.

17. Flores P, Sabaduche G. Conocimiento y actitud de las estudiantes de enfermería en relación a la paternidad responsable. Lima 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2014.

18. Norma técnica de salud de planificación familiar/ Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva- Lima: Ministerio de Salud; 2016.

19. Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe \* [serie en internet].

2014 mayo-agosto \*\* [citado 04 Oct 2018]; 31(2): 327-353. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>

20. Ramírez M, conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano las Mercedes, Castilla- Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2016.

21. Pacheco K. nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento Humano San Isidro – Paita- Piura, Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

22. Manchay J. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro- Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.

23. Briceño L, Rodríguez W. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido en junio 2013- enero 2014.[tesis para optar el título de médico y cirujano general]. Nicaragua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2014.

24. Semana. [Página en internet]. Colombia: Publicaciones semanal; c2018 [actualizado 29 dic 2016; citado 6 Oct 2018]. Disponible en:  
<https://www.semana.com/educacion/articulo/modelos-de-educacion-sexual-en-el-mundo/494703>

25. UNESCO. [Página en internet]. Lima: Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura; c2017 [actualizado 22 agosto 2016, citado 8 agosto 2018]. Disponible en: [http://www.unesco.org/new/es/lima/communities/single-view/news/unesco\\_peru\\_la\\_educacion\\_sexual\\_integral\\_es\\_un\\_desafio\\_p/](http://www.unesco.org/new/es/lima/communities/single-view/news/unesco_peru_la_educacion_sexual_integral_es_un_desafio_p/)
26. Garita C. Prácticas sexuales en la adolescencia. Programa atención integral a la adolescencia \*[serie en internet]. 2014 Jul\*\* [citado 04 Oct 2018]; (4): 16-20. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>
27. Domínguez J. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Perú: Chimbote: ULADECH-Católica; 2015.
28. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
29. Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2018.

# ANEXOS



## ANEXO 1



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

Estimados (as) jóvenes:

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

### **Orientaciones Generales**

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

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

1.1. Edad cumplida: \_\_\_\_\_ años

1.2. Sexo:

- 1) Varón
- 2) Mujer

1.3. Religión:

- 1) Católica
- 2) Adventista
- 3) Evangélica
- 4) Ninguna

5) Otra, especifique \_\_\_\_\_

1.4. Estado Civil:

- 1) Soltera
- 2) Conviviente
- 3) Casada
- 4) Viuda

1.5. Ocupación:

- 1) estudia
- 2) estudia y trabaja

1.6. Tienes enamorado (a):

- 1) SI
- 2) NO

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

- 1) SI
- 2) NO

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

1.9. ¿Ha Acudido al programa de planificación familiar?

- 1) SI
- 2) NO

1.10. Orientación sexual:

- 1) Heterosexual
- 2) Homosexual
- 3) Bisexual

1.11. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

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

**2. Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos.**

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

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

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

### 3. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

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

TA: totalmente de acuerdo

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

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

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



TD: Totalmente en Desacuerdo.

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

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

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

4.1 ¿Dónde te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

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

4.2 Donde acudes o acudirías para obtener métodos anticonceptivos?

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



¡GRACIAS POR TU  
PARTICIPACION!



## ANEXO 2

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

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

## CONFIABILIDAD

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

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

### ANEXO 3

#### Ficha de consentimiento informado del padre de familia

**Sr. Padre de familia:**

**La presente investigación científica titulada:** “conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura- Noviembre 2018”, tiene como finalidad determinar los conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura-Noviembre 2018. Para lo cual se aplicara un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollara dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que no puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

---

**Obsta. Flor de María Vázquez S.**  
**Docente tutor investigador**

---

**Judith Mabel Ibarra Carhuapoma.**  
**Tesista**

---

**Padre de familia**

## ANEXO 4

### Consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura- Noviembre 2018”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que 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**