

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA



**Conocimientos y actitudes de las madres adolescentes sobre
planificación familiar A.H Tupac Amaru-Piura, 2016.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

Autor:

Chumacero Cordova, Luz Herlinda.

Asesor:

Mejias Ramirez Rosa Alicia

PIURA – PERÚ

2018

Indice

1. TÍTULO	i
2. PALABRAS CLAVES	i
3. RESUMEN	ii
4. ABSTRACT.....	iii
4. INTRODUCCIÓN	1
4.1 Antecedentes y Fundamentación Científica.....	2
4.1.1 Antecedentes	3
4.1.1 Fundamentación Científica.....	8
4.2 Justificación	10
4.3 Problema	11
4.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables	13
4.4.1 Conceptualización	13
4.4.2 Operacionalización de las Variables	19
5. HIPOTESIS.....	22
6. OBJETIVOS	22
7. METODOLOGIA DE TRABAJO	22
7.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
7.2 Población y Muestra.....	23
7.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación	24
7.4 Procedimiento y análisis de la información	25
8. RESULTADOS.....	27
9. ANALISIS Y DISCUSION.....	34
10. CONCLUSIONES	40
11. RECOMENDACIONES	41
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45
- Instrumentos.	46
- Derechos Deautoridad y Declaracion de Autenticidad.....	49

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1: Datos Socios Demográficos de las Madres Adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.....	27
Tabla 2: Nivel de Conocimiento de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.	30
Tabla 3: Respuestas correctas del nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.....	31
Tabla 4: Actitud de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.	32
Tabla 5: Respuestas correctas de cuestionario de actitud de las madres adolescentes sobre la planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.....	33
Gráfico 1: Edad de las Madres Adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru 2016. 27	
Gráfico 2: Grado de Instrucción de las madres adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.	28
Gráfico 3: Creencia religiosa de las madres adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.	28
Gráfico 4: Estado Civil de las de las madres adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.	29
Gráfico 5: Nivel de Conocimiento de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.....	30
Gráfico 6: Actitud de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.....	32

1. TÍTULO

Conocimientos y Actitudes de las Madres Adolescentes Sobre Planificación Familiar AHH. Tupac Amaru-Piura, 2016.

2. PALABRAS CLAVES

Madres Adolescentes	:	Adolescent mother
Planificación Familiar	:	Family planning.

3. RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el Asentamiento Humano Túpac Amaru- Piura 2016; se trabajará con 53 madres adolescentes del Asentamiento Humano, se aplicará un cuestionario en tres aspectos: datos socio demográficas, conocimiento sobre planificación familiar, actitud sobre planificación familiar; se utilizará como técnica e instrumento la encuesta y cuestionario respectivamente. Cada pregunta, estará dirigida a conocer aspectos específicos de la variable del objeto de estudio.

Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 22, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes. Se dio como resultado que en los datos socio demográficos la edad predominante fue 14 a 16 años de edad con un 52.8% (28), de grado de instrucción nivel secundario con un 52.8% (28), además de religión católica con un 60.4% (32) y de estado civil conviviente con un 54.7% (29), además de nivel de conocimiento sobre planificación familiar de las madres adolescentes en un 37.7% que representa 20 casos, y con respecto a la actitud sobre la planificación familiar de las madres adolescentes fue favorable con 58.5% (31).

Se concluye que las madres adolescentes desean tener una planificación familiar adecuada.

Palabras clave: Madre Adolescente, planificación familiar.

4. ABSTRACT

The objective of this study was to determine the knowledge and attitudes of adolescent mothers about family planning in the Tupac Amaru-Piura 2016 Human Settlement; We will work with 53 adolescent mothers of the Human Settlement, a questionnaire will be applied in three aspects: socio-demographic data, knowledge about family planning, attitude about family planning; The survey and questionnaire will be used as a technique and instrument respectively. Each question will be aimed at knowing specific aspects of the variable of the object of study.

The statistical program SPSS V. 22 was used, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages. The result was that in the socio-demographic data the predominant age was 14 to 16 years of age with 52.8% (28), of secondary education level with 52.8% (28), in addition to the Catholic religion with 60.4% (32) and cohabiting civil status with 54.7% (29), in addition to knowledge level about family planning of adolescent mothers in 37.7% representing 20 cases, and with respect to the attitude on family planning of mothers adolescents was favorable with 58.5% (31).

It is concluded that adolescent mothers wish to have an adequate family planning.

Keywords: Adolescent mother, family planning.

4. INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial y claramente se observa que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos, cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas. Por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la madre joven y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. (Serrano D., Rodriguez, 2008)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea este espontáneo o inducido, en este último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto. Algunas de las causas en el embarazo en adolescentes son el mismo comportamiento de experimentación en la sexualidad, la carencia de información y conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados, tanto para preguntar, como para comprar anticonceptivos. (Dávila E., 2013)

Las adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada, ver como travesura su primera película porno, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquia); son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de

derechos, todo lo contrario deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda, tal es el caso de servicios diferenciados con personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de las jóvenes que quieren explorar su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar y juzgar las acciones que decidan tomar.(Chioma et. al., 2009)

El embarazo en adolescentes representa un importante reto para la salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para abordar este problema, se han empleado numerosas estrategias de prevención en diferentes países del mundo, como la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. Sin embargo, existe incertidumbre con respecto a los efectos de estas intervenciones, y por lo tanto, se necesita examinar su base de pruebas. En los últimos 20 años la cifra de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan. (ENDES, 2011)

En esta investigación acerca de conocimientos, actitudes sobre la planificación familiar en madres adolescentes hasta 19 años se desea conocer las necesidades y problemas que los adolescentes enfrentan al momento de la elegibilidad y aceptación de los métodos de planificación familiar no solo para evitar embarazos sino también para tener una vida sexual activa segura.

4.1 Antecedentes y Fundamentación Científica

La presente investigación se fundamenta con antecedentes, son investigaciones realizadas anteriormente a nivel internacional, nacional y local sobre los Factores asociados al embarazo en las adolescentes. A continuación, se detallan:

4.1.1 Antecedentes

Torriente, Rizo y Menéndez (2010); en Cuba; investigaron la tesis “Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana” cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimientos elementales sobre educación sexual en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Urbana (ESBU). Ubicada en nuestra área de salud. En la metodología se realizó una investigación descriptiva, transversal, en la ESBU "XI Festival de la Juventud y los Estudiantes" del Reparto Alamar, Municipio Habana del Este, ubicada en el área de salud atendida por nuestro policlínico 13 de marzo. El universo estuvo constituido por 200 estudiantes, en los resultados se obtuvo que cerca de 60% de los encuestados habían tenido relaciones sexuales. Entre las ITS más conocidas se encontraron el VIH/SIDA, gonorrea y sífilis. A pesar de conocer de la existencia de métodos para la anticoncepción, 70% de los 114 jóvenes, quienes manifestaron haber tenido relaciones sexuales, acudieron a este primer evento sin ninguna protección. Las fuentes de mayor información sobre educación sexual fueron de manera general, TV, maestros y padres. Los varones recibieron información mayormente de TV (58.3%), padres (48.5%) y la radio (34.9%), mientras que las féminas la obtuvieron de maestros (54.6%), TV (44.3%) y médico y enfermera de la familia (39.2%). Concluyendo, el grupo de jóvenes, el conocimiento sobre la educación sexual es aún insuficiente y la familia debe tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes no menos importantes, pero no se analiza ni discute su interpretación.

Mosquera, y Mateus (2003); en Colombia; investigaron la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes” cuyo objetivo es Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira, Colombia. En la metodología la investigación tuvo dos componentes; En el componente cuantitativo se realizó un estudio de prevalencia a través de un muestreo aleatorio sistemático; y en el componente cualitativo, la información se recogió a través de grupos focales y

entrevistas. Se obtuvieron como resultados Tanto en el conocimiento (81.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar (MPF) sobresalió el condón y existen vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio de las ETS/VIH-SIDA. Se concluyó que el estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los MPF y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.

De la Cruz, Langer, Hernández, y Gonzales (2003); en México; investigaron la tesis “Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú” cuyo objetivo es investigar la asociación entre los conocimientos y actitudes, y la práctica de la planificación familiar en parejas de la región de la Selva del Perú. Utilizando como Métodos el estudio transversal llevado a cabo en la región de la Selva del Perú (Pucallpa y Tarapoto), Fueron entrevistadas 600 parejas unidas, varones mayores de 15 años de edad y mujeres entre 15 y 49 años, ambos con residencia mínima de dos años en el lugar de estudio. Obteniendo como resultados que los hombres con educación primaria o sin escolaridad fueron más proclives a no conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquéllos con educación profesional (RM: 2.18, IC 95%: 1.05, 4.50). Las mujeres cuya pareja era católica tenían una probabilidad mayor de conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquéllas cuya pareja no practicaba religión alguna (RM: 0.60, IC 95%: 0.37, 0.97). La menor educación de la pareja, la mayor edad de la mujer, y la procedencia rural del hombre se asociaron con una actitud menos favorable hacia la práctica de la planificación familiar. Las parejas en las cuales el hombre no sabía del uso de métodos anticonceptivos fueron más proclives a no practicar la planificación familiar que las parejas en las que el hombre sí lo conocía (RM: 1.57, IC 95: 1.07, 2.30). Las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación medio hacia la planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto (RM: 1.90, IC 95%: 1.03, 3.48). Esta probabilidad fue aún mayor cuando el hombre tuvo un nivel de aceptación bajo hacia la planificación familiar (RM: 2.23, IC 95%: 1.10, 4.51). Se concluyó que el conocimiento de métodos anticonceptivos y las actitudes hacia la planificación

familiar entre los hombres se asocian con la práctica de ésta en la pareja. Este estudio indica que la aceptación masculina constituye un factor necesario, importante y de gran influencia en la promoción y práctica de la planificación.

Núñez, Hernández, García, Gonzales, y Walker (2003); en México; investigaron la tesis “Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto” cuyo objetivo es describir la proporción de embarazo no deseado en adolescentes, su asociación con características sociodemográficas y la utilización de anticonceptivos posparto. Utilizando como método un estudio transversal con una muestra de 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de edad, de dos municipios semiurbanos del estado de Morelos, México, entrevistadas entre 1992 y 1994. Las mujeres fueron entrevistadas en su casa entre seis y 12 semanas después del parto. Se les preguntó si antes de embarazarse desearon el último embarazo. Además, se indagó sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos posparto. Obteniendo como resultados un 17% de todos los nacimientos registrados en la población total en ese periodo fueron producto de madres adolescentes, de éstas, 22.73% declararon que su embarazo no fue deseado. Se encontró una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social –Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)– y embarazo no deseado (RM ajustada=3.03, IC 95% 1.31, 7). Asimismo, las adolescentes de comunidades urbanas manifestaron no deseo del embarazo con mayor frecuencia que las mujeres de comunidades rurales (RM ajustada=2.16, IC 95% 1.08, 4.33). Un 91.3% de las madres adolescentes enunció la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocía. Un 84.72% conocía el DIU y 63.68% el condón. Sin embargo, sólo 35% estaba utilizando algún método anticonceptivo efectivo después de las seis semanas posparto. No se encontró diferencia en la frecuencia de uso de anticonceptivos según deseo del último embarazo. Entre quienes se atendieron el parto en centros de salud u hospital sólo 43.39% estaba utilizando algún método efectivo de planificación familiar. Concluyendo que estos hallazgos sugieren que los programas de planificación familiar tengan un potencial de cobertura aún no alcanzado entre el grupo de adolescentes, especialmente entre las

que viven en áreas suburbanas y entre las no derechohabientes de la seguridad social, y además, se evidencia la necesidad de investigar sobre métodos de educación sexual y reproductiva que puedan introducirse en el sistema escolar desde el nivel primario.

Jerónimo, Álvarez, Carbonel, y Neira (2009); investigaron la tesis “Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria” cuyo objetivo es evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. En la metodología se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2002 en el cercado de Ica. Obteniendo como resultado 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Se concluyó que los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

Levano (2014) la investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el Caserío Quebrada Parales Tambogrande - Piura 2013; el trabajo fue con todas las 30 madres adolescentes de dicho caserío, se aplicó un cuestionario con 15 preguntas; utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con

preguntas cerradas y concretas para la recolección de información. Cada una de las preguntas, están dirigidas a conocer aspectos específicos de las variables del objeto de estudio. El análisis estadístico que se realizó fue un análisis descriptivo, usando cuadros, gráficos y medidas de tendencia central y para dicho análisis se utilizó el paquete estadístico software SPPSS versión 20. la validación interna fue por juicios de expertos. Los resultados obtenidos indican, el 66.6 % de la población estudiada, desconoce sobre: planificación familiar también el 83. % sobre los métodos de planificación familiar y en que protegen dichos métodos (66,67%); desconocer sobre métodos anticonceptivos, condón (66,67%), píldora (66,67%), T de cobre (83,33%), inyectables (50%), métodos naturales (66,67%), métodos de barrera (63,33%) y método del ritmo (60%). Las madres adolescentes en estudio solo el 26.67% utiliza métodos anticonceptivos; esto permite señalar que existe un significativo desconocimiento sobre planificación familiar conllevando a que no existan actitudes respecto al uso de métodos anticonceptivos

Rengifo (2010) realizó el trabajo denominado: Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento humano Los Titanes II etapa – Piura, y sus conclusiones fueron: Él 69% de los adolescentes en estudio del AA. HH Los Titanes II etapa, presentan un nivel de conocimiento bajo en base a su sexualidad en general; el 9% de estos obtuvieron un nivel de conocimiento regular porque desconocen sobre sus aspectos básicos en su sexualidad. Solo el 22% de estos obtuvieron niveles altos, ubicándolos como adolescentes que tienen una preparación integral y que pueden direccionar favorablemente sus actitudes y desarrollar su vida sexual segura y responsable, Según la actitud sexual por dimensiones, se encontró que el 70% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables para las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad y sexualidad y amor, lo que se deduce posiblemente a que no llevan una relación sexual con amor, respeto, comunicación, respeto y cuidado. Al referirnos a las actitudes favorables se evidencia que la dimensión libertad para decidir y sexualidad como algo positivo obtuvieron porcentajes altos que equivalen a un 51% y 74% respectivamente.

Castillo (2009), realizó el trabajo denominado: “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla – Piura”, y sus conclusiones fueron: El nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensión es que reportaron los adolescentes del Asentamiento Humano El Indio fue bajo con 82%, Las actitudes sexuales que manifestaron la adolescentes en estudio fueron desfavorables con 54%, En relación a la actitud sexual por dimensiones. La dimensión Libertad para decidir y actuar y Sexualidad como algo positivo reportaron actitudes favorables, sin embargo, Las dimensiones Autonomía, Sexualidad y amor, Respeto mutuo y reciprocidad y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual reportaron actitudes desfavorables. Del total de individuos estudiados el 52% pertenecen al sexo femenino, la edad de mayor representación fue de 15 y 17 años, En relación al estado civil 80 % son solteros y el 82% de católica Un grupo significativo de adolescentes (100%) manifestaron como opción sexual la heterosexualidad. Finalmente, el 72% ha tenido enamorado y el 52% ha tenido relaciones Sexuales y la edad de inicio de actividad sexual 13 y 14.

4.1.1 Fundamentación Científica

El estudio se llevó a cabo a las madres adolescentes que residen en el A.HH. Túpac Amaru, por lo que en esta etapa se desea saber el conocimiento y actitudes de las ellas sobre la planificación familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social (OMS; 2015).

Se divide en tres etapas: En la adolescencia temprana: (10- 13 años): Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor

platónico, etc.). En la adolescencia media:(14-17 años): Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

Maternidad Adolescente: El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (Azambuja, 2002).

Nivel de conocimiento

Son estándares y parámetros que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter social e histórico porque está ligado a la experiencia. (Torriente, 2017).

Métodos anticonceptivos

- MINSA (2016), método que evita las posibilidades de una procreación en mujeres fértiles o sus parejas que lo usan. Para utilizarlos se debe cumplir con requisitos y características. Permitiendo que las personas alcancen sus metas reproductivas de manera más segura y efectiva para su salud y de acuerdo a su estado de vida.
 - **Métodos De Barrera**
 - **Métodos Hormonales**
 - Implantes:
 - Anticoncepción de Emergencia (AE)
 - **Dispositivo Intrauterino**
 - **Método De Abstinencia Periódica**

- Método del ritmo:
- Método de Billings o moco cervical:
- **Método De Lactancia Materna Exclusiva Y Amenorrea (MELA):**
- **Método De La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria:**
 - A.Q.V. femenina
 - A.Q.V. masculina

El rol del profesional de obstetricia, en la atención en el consultorio de planificación familiar, que desarrolla en la realización de sus actividades, desempeña un importante papel. La atención de planificación familiar constituye un momento de mayor acercamiento que tiene con la paciente y, por lo tanto, ejercer influencia en el proceso de tomar decisión sobre la planificación de hijos a esta edad tan temprana.

4.2 Justificación

La importancia de la presente investigación se justifica debido a la necesidad de conocer si las políticas de salud anticonceptivas mejoran el nivel de conocimiento sobre el embarazo en las madres adolescente, ya que el MINSA dentro de sus políticas de salud brinda métodos anticonceptivos gratuitos con el propósito de evitar el embarazo de adolescentes e infecciones de transmisión sexual. Las metas del milenio, así como el plan bicentenario tienen como prioridad disminuir la morbimortalidad materna y promover estrategias y/o políticas para la disminución del embarazo adolescente, actualmente se presentan, requiriendo la presencia del sector salud y educación.

El desarrollo de la presente investigación se realizó, por la necesidad de identificar, describir y evaluar si las política de salud anticonceptivas mejoran el conocimiento sobre el embarazo en las madres adolescentes del AHH. Túpac Amaru, Piura 2016. La cual nos permitirá determinar si las políticas implementadas por el estado permiten, reducir las brechas de desconocimiento sexual que hay entre adolescentes, adolescentes preparados capaces de tomar una decisión informada respecto a su sexualidad, servicios de salud con menos riesgos, capaces de alcanzar sus proyectos de vida.

Los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación, considerando la evidencia de la validez y confiabilidad podrán ser empleadas en otras investigaciones. Aportando información para investigaciones posteriores relacionados con el tema.

Se ha considerado realizar esta investigación con la visión de enriquecer los conceptos teóricos, aportando conocimientos nuevos y confiables de la variable en estudio, para que posteriores investigaciones relacionadas puedan tomar en cuenta esta investigación, y además que les permitirá a los gobiernos nacionales, regionales y locales tener conocimiento actual acerca del fenómeno estudiado para futuras políticas referidas a los diversos factores que afectan el nivel de conocimiento de planificación familiar de las adolescentes madres sobre los embarazos, en nuestro país.

4.3 Problema

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Empero, una adolescente con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la sexualidad sin compromiso podrá conducirla a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. De allí que muchas mujeres llegan al embarazo llena de múltiples carencias. Desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (González, 2004).

Las principales causas o razones que existen en la sociedad que influyen en la adolescente al quedar embarazada según Luís Pedro Menacho, son: Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención; familia disfuncional: la ausencia de los

padres genera carencias afectivas además el bajo nivel educativo propio de esta etapa de la vida, en el inicio de estas relaciones no las lleva al embarazo entonces piensan en la Fantasía de la Esterilidad, pero luego se presenta la maternidad adolescente.

Cerca de trescientos setenta mil abortos se realizan al año en el Perú, más de mil por día, y el 90% de estos son clandestinos, asimismo revelaron que el aborto incompleto es la tercera causa más común de muerte materna por practicarse un aborto en el país según un estudio del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán,

Planear una familia es un derecho humano, consistente en la decisión de la pareja de tener el número de hijos que deseen y puedan mantener. Se planea una familia cuando una pareja estéril asiste a una consulta médica a fin de lograr un hijo, o cuando una pareja fértil desea regular su fecundidad con el propósito de espaciar los hijos o no tenerlos más.

La planificación familiar es importante y es un derecho de todos recibir educación sanitaria para mejorar nuestra salud, ya que consiste en la decisión de la pareja de tener el número de hijos que deseen y puedan mantener. Se planea una familia cuando una pareja asiste a una consulta médica a fin de lograr un hijo, o cuando una pareja fértil desea regular su fecundidad con el propósito de espaciar los hijos o no tenerlos más. Pero el conocimiento insuficiente de la planificación familiar, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, poco efectivos o no seguros son los principales problemas de embarazos en edad temprana.

En este contexto surge el interés por desarrollar el presente trabajo que responda a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las Madres Adolescentes sobre planificación familiar en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, 2016?

4.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.4.1 Conceptualización

ADOLESCENCIA

La OMS define adolescencia como “al periodo de la vida el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos, de la niñez a adultez y consolida la independencia socioeconómica” cuyos límites son entre los 10 y 19 años.

Se inicia con la pubertad, cual se inicia con cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de capacidad reproductiva (Biológica).

Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de una identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento de yo (Psicológica).

Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para responsabilidades de la vida adulta; encontrar un ejemplo, iniciar relación de pareja, convertirse en padres o madres (Sociocultural).

CONOCIMIENTOS

Según la Real Academia Española en su 22a edición, el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada.

Conocimientos, Actitudes sobre la planificación familiar en madres adolescentes del AHH. Túpac Amaru, 2016. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes, creencias y prácticas.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La elección del método a utilizar debe ser libre por parte del usuario, pero guiada por el orientador de acuerdo con la edad, paridad, deseo reproductivo y efectos secundarios o contraindicaciones absolutas o relativas del método elegido. Si el deseo de la persona es el de espaciar los hijos, el método a usar debe ser temporal; pero si el deseo es no tener hijos, el método a usar debe ser definitivo, con el fin de evitar la utilización de un método temporal como método definitivo que lleva a efectos secundarios indeseados. (Gutiérrez, 2007)

La planificación familiar ayuda a las parejas a conocer opciones sobre la reproducción con el fin de embarazos involuntarios, sin embargo los adolescentes están en una etapa del desarrollo cognoscitivo que le hace difícil la adopción de decisiones analíticas, en consecuencia los jóvenes tienden a ser más sensibles a las presiones de sus compañeros y es menos probable que puedan negociar la relación sexual y el uso de preservativos, esta situación es más delicada en el caso de las adolescentes que por cuestiones de inequidad en género carecen de la habilidad para utilizar un método anticonceptivo en su primera relación sexual.

La planificación familiar permite a las parejas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre los embarazos mediante los métodos anticonceptivos preferidos por el adolescente resultando especial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres. (Morales, 2015) asimismo es un proceso tendiente a regular la reproducción humana en provecho de la salud y bienestar de la familia (Espinoza, 2017)

Dentro de los métodos de barrera, está el condón o preservativo que es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón. Es

el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida. No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente. El usuario debe asegurarse de la integridad del envase y que no se encuentre abierto. Fijarse en la fecha de vencimiento del producto, usar un condón nuevo en cada relación sexual y desechar el anterior en forma adecuada. Las Contraindicaciones son irritación del órgano sexual del hombre y los genitales de la mujer por alergia. Se recomienda baños de asiento y aplicarse una crema antiinflamatoria y si vuelve a presentarse el problema, se debe cambiar de método anticonceptivo.

Los dispositivos intrauterinos DIU (T DE COBRE), son dispositivos que el médico o la obstetra colocan dentro del útero de la mujer, quien así se protege de un embarazo por 10 años. Su eficacia es elevada e inmediata y la usuaria retorna a la fecundidad al ser retirado el DIU. Del 1 al 2% de mujeres lo expulsan en forma espontánea y no previene las ITS ni el VIH/Sida. Su permanencia dentro del útero es por lo menos 10 años. Está contraindicado en Mujeres con embarazo (posible o confirmado), Mujeres con sangrado genital anormal no investigado, Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón, Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, Mujeres con infección activa del tracto genital, mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria actual o reciente (3 meses) y si las mujeres o sus parejas tienen un alto riesgo para ITS, se les debe sugerir otros métodos.

Los inyectables hormonales, son inyectables que contienen progestágeno y se aplican en la nalga. Este método protege por 3 meses. Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno). Con progestágeno: Medicamento que en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales. El MINSA no los distribuye. Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

La primera dosis: Es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto (asegurarse que no se está embarazada). En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podrá usarse en caso de no tener otra opción anticonceptiva y que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia, entre otros.

La siguiente dosis se debe administrar cada tres meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. Está contraindicado en mujeres que estén embarazadas (posible o confirmados), mujeres con sangrado genital sin explicación, Mujeres que estén dando de lactar (antes de los 6 meses del post parto), mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático, mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico), mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años, mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular, mujeres con cáncer de mama o de endometrio y mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

La píldora anticonceptiva es un método anticonceptivo hormonal para la mujer. Es eficaz y seguro si se toma todos los días y la protege durante un mes. Contiene estrógeno y progestágeno. El método es muy eficaz y sus formas de uso es el método dependiente de la usuaria, no requiere una motivación continua y uso diario, no requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, disminuye la patología benigna de mamas, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria y otros. Los efectos secundarios: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea. Este método está contraindicado en mujeres que éste embarazadas, mujeres con sangrado genital, mujeres que están dando de lactar, mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático, mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico), mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años, mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño

vascular, mujeres con cáncer de mama o de endometrio y mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

Los métodos de abstinencia periódica (ritmo, billings o moco cervical y otros), consiste en evitar tener relaciones sexuales durante los días en que la mujer podría quedar embarazada y a ellos se les llama días fértiles. Las interesadas deben consultar en el establecimiento de salud sobre la oportunidad de utilización de estos métodos de planificación familiar, ya que son varios como el Ritmo, Billings, Moco cervical y otros. Está contraindicado en mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, en la temperatura y en otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos

El método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (mella), consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga su menstruación. Es de fácil uso, pero no previene las ITS ni el VIH/Sida. Este método es Eficaz si se cumple con los criterios básicos, no requiere supervisión por personal de salud, no requiere insumos anticonceptivos, no tiene efectos secundarios, reduce el sangrado post parto y otros. Está contraindicado en mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo, portadoras de VIH/Sida y mujeres que no cumplen con tres requisitos para el método de la lactancia materna.

La ligadura de trompas, consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo. Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas. Su eficacia es alta, inmediata y permanente, no interfiere en las relaciones sexuales de la pareja, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, es definitiva, debe ser considerada irreversible, no previene las ITS y el VIH – Sida. Está contraindicado en usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona, en mujeres que no cuentan con información sobre este método y se recomienda a las usuarias buscar información

La Vasectomía, consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos. Eficacia alta y permanente, no interfiere en las relaciones sexuales de la pareja, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos, requiere previamente consejería especializada y evaluación médica, la eficacia es garantizada después de 3 meses de la cirugía, no previene las ITS ni el VIH/Sida y otros, no existe ninguna contraindicación absoluta, pero se debe diferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones: hernia, anemia severa, cardiopatía sintomática, diabetes, trastornos hemorrágicos, infecciones del aparato genital, entre otros. (Minsa, 2012)

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento.

La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real. (Hessen, 2006)

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Es menester distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero, ¿Significa la “posibilidad de

conocer” conocimiento en sí? Evidentemente no. ¿Y se pueden llegar a conocer todas las posibilidades de conocimiento? Sería un engaño empírico si contestáramos afirmativamente a esta cuestión. Sencillamente diremos que nuestro almacén y procesador de la información operan limitadamente y no desde un cálculo total.

Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo, para efectos metodológicos se presenta por separado. Existen tres Principales Teorías: Teorías del aprendizaje, según esta teoría, se aprende actitudes del mismo modo en que se aprende todo lo demás. Al aprender la información nueva, se aprenden los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos. (Morrison, 2005)

En segundo lugar, se tiene las teorías de la consistencia cognitiva, según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes. (Alvaro, 1996)

Y por último la Teoría de la disonancia cognitiva, donde Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. (Fernández, 2003)

4.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Socio Demográficos	Son el conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en las madres adolescentes estudio tomando aquellas que puedan ser medibles.	Son aquellas características relacionadas con la demografía y aspectos sociales de las adolescentes al momento del estudio	Edad	Años	14 - 16 años 17-19 años
			Religión	Creencias	Ninguna Católica Evangélica Adventista Otras
			Grado de Instrucción	Nivel Académico	Sin nivel Primaria Secundaria Superior
			Estado Civil	Relación Sentimental	Soltera Conviviente Casada

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre planificación familiar	Conjunto de datos sobre hechos, verdades o información que poseen las madres adolescentes acerca de los métodos de planificación familiar los cuales son adquiridos a través de la experiencia o el aprendizaje. (Morales)	Son los saberes que tienen las madres adolescentes con respecto a la planificación familiar	No tiene	Nivel del conocimiento	Excelente Muy Bueno Bueno Regular Deficiente
Actitudes ante la planificación familiar	Predisposición que tienen las madres adolescentes hacia la planificación familiar como una forma de proceder que puede ser de aceptación, indiferencia y rechazo	Es la reacción que tienen las madres adolescentes ante la planificación familiar.	No tiene	Actitud	Favorable Desfavorable

5. HIPOTESIS

Existe conocimientos y actitudes en las madres adolescentes sobre la planificación familiar AHH Túpac Amaru - Piura, 2016.

6. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el Asentamiento Humano Túpac Amaru – Piura, 2016.

Objetivos Específico

- Determinar las características sociodemográficos de las madres adolescentes del AHH. Túpac Amaru, 2016.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre la planificación familiar del AHH. Túpac Amaru, 2016.
- Analizar la actitud tomada de las madres adolescentes sobre la planificación familiar del AHH. Túpac Amaru, 2016.

7. METODOLOGIA DE TRABAJO

7.1 Tipo y Diseño de Investigación

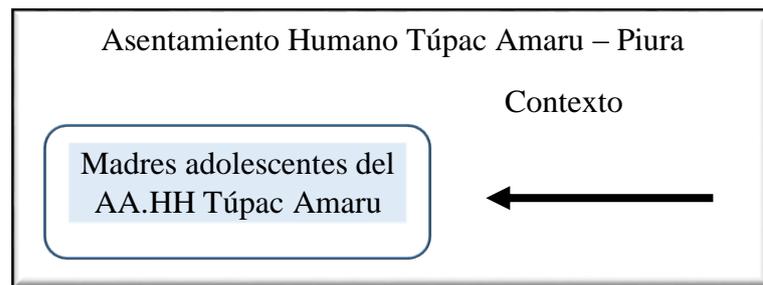
El proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo porque se realizará la recolección con datos de medición numérica, de corte transversal, diseño descriptivo (Hernández, 2010). Es decir, se trata de un estudio donde no se observará la variable, los conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes sobre planificación familiar, asimismo el grado de conocimiento y las actitudes respectivas.

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo y la investigación es de tipo descriptiva, fundamentalmente permite caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o

diferenciadores. De acuerdo al fin que se persigue: cuantitativa, según el tiempo y ocurrencia de los hechos: prospectivo, el periodo y secuencia del estudio: transversal, de acuerdo a la técnica de contrastación: descriptiva y de acuerdo al régimen de investigación: libre

Esquema de diseño de investigación

Diseño no experimental, transversal



El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo fundamentalmente permite caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

O → M

7.2 Población y Muestra

Población.

Constituida por 60 madres adolescentes del Asentamiento Humano Túpac Amaru en Piura.

Muestra.

Estará constituida por un total 53 madres adolescentes El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, que tiene la expresión siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{60(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 53$$

Criterios de selección

- Madres adolescentes que viven en. el Asentamiento Humano Túpac Amaru en Piura.

Criterio de inclusión

- Madres adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

Criterio de exclusión

- Madres adolescentes con alguna enfermedad.
- Madres adolescentes que presentaron problemas de comunicación.
- Madres adolescentes con alguna alteración neurológica
- Madres que no aceptan participar en la investigación

7.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

En la presente investigación se trabajará con el cuestionario que consistirá en tres partes: la primera que son las preguntas sobre las características sociodemográficas: edad, religión, grado de instrucción y estado civil; la segunda

parte sobre los conocimientos sobre la planificación familiar la cual consta de 24 preguntas con sus dos tipos de respuesta: SI o NO; y la tercera parte del cuestionario es con relación a las actitudes a tomar con respecto a la planificación familiar. Este cuestionario se aplicará a las 53 madres adolescentes.

La validez y la confiabilidad serán realizadas por expertos y por el coeficiente del alfa de Cronbach respectivamente. El formulario de recolección de datos fue confeccionado basado en las referencias bibliográficas y fue validado basándose en los criterios de expertos. El cual nos permitió mejorar la forma de las preguntas.

7.4 Procedimiento y análisis de la información

Previo a la recolección de datos se solicitó a la institución de estudios de la universidad San Pedro, solicitud de permiso dirigida al centro de salud Consuelo de Velasco para que se brinde información sobre la investigación.

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el programa de SSPS versión 22. Los datos obtenidos en las encuestas se incorporaron a dicha base de datos y el análisis de la información se presentó en tablas simples y gráficos que incluyen frecuencia, porcentajes, media, mediana y moda a través de los programas de Office 2010.

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:

- Excelente: 20-24
- Muy Bueno: 15-19
- Bueno: 10-14
- Regular: 5-9

– Deficiente: 0-4

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

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

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

Se elaborará la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se redactará el informe final de tesis.

Para el análisis de datos se llevará a cabo un análisis estadístico, el cual buscará representar mediante tablas los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados según los datos obtenidos. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa Excel de Windows y el paquete SPSS versión 22.

8. RESULTADOS

Tabla 1: Datos Socios Demográficos de las Madres Adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

Datos Socios Demográficos		Madre Adolescente	%
Edad	14 a 16 años	28	52.8
	17 a 19 años	25	47.2
	Total	53	100.0
Grado de Instrucción	Sin Nivel	0	0.0
	Primaria	1	1.9
	Secundaria	28	52.8
	Superior	24	45.3
	Total	53	100
Religión	Ninguna	0	0.0
	Católica	32	60.4
	Evangélica	12	22.6
	Adventista	5	9.4
	Otras	2	3.8
Estado Civil	Total	51	100
	Soltera	19	35.8
	Conviviente	29	54.7
	Casada	5	9.4
Total	53	100.0	

Fuente: Cuestionario de Autor

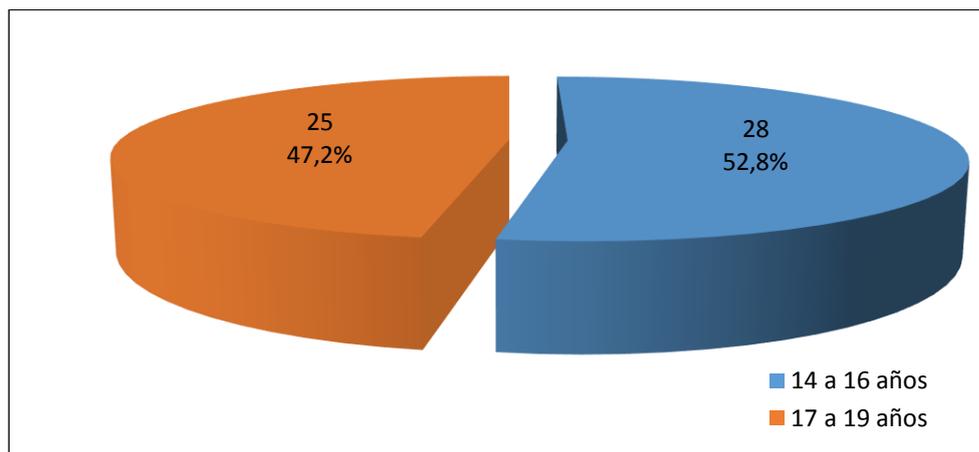


Gráfico 1: Edad de las Madres Adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru 2016.

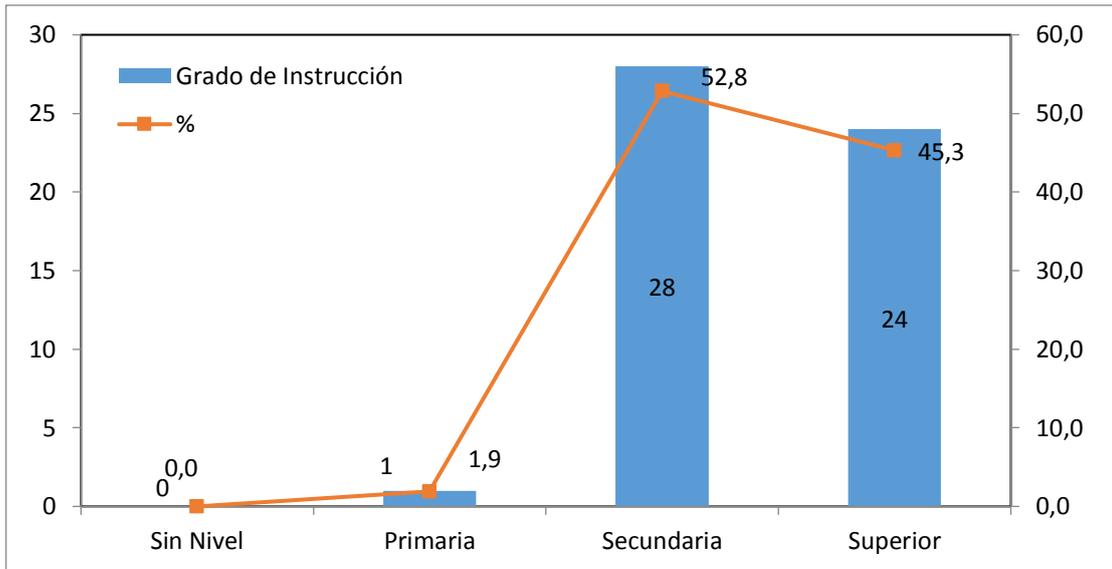


Gráfico 2: Grado de Instrucción de las madres adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

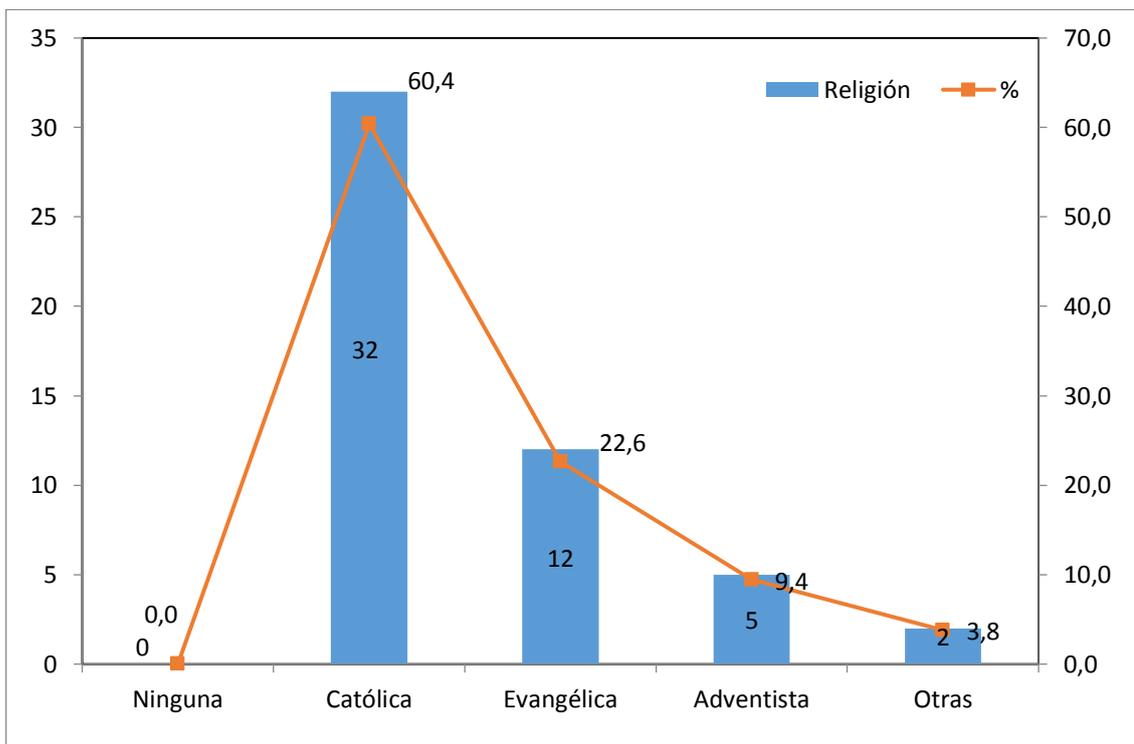


Gráfico 3: Creencia religiosa de las madres adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

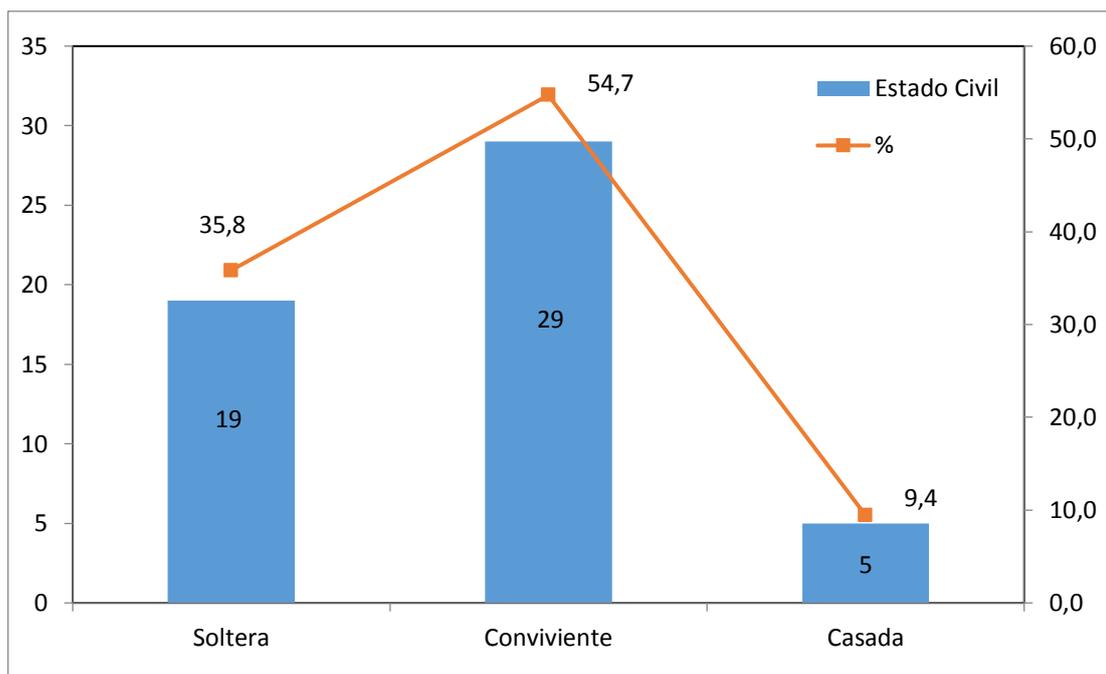


Gráfico 4: Estado Civil de las de las madres adolescentes encuestadas en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 respecto a los datos socios demográficos de las madres adolescentes y el grafico N° 1 donde la edad de las madres adolescentes comprendidas entre los 14 - 16 años a 28 madres (52.8%) y entre los 17 - 19 años 25 madres (47.2%) de un total. Se muestra tanto en la tabla N° 1 y el grafico N° 2 con respecto al grado de instrucción tenemos que 1 madre adolescente aun cursan el nivel primario lo que equivale el 1.9%, 28 (52.8%) madres adolescentes aún cursan estudios secundarios y 24 madres adolescentes cursan estudios superiores lo que equivale el 45.3% del total. Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el grafico N° 3 con el tipo de religión que cada una de ellas tienen que 32 (60.4%) madre adolescente son de iglesia católica, el 22.6% (12) de las madres adolescentes son de la iglesia evangélica y solo 5 madres adolescentes son adventistas lo cual representa el 9.4% del total. Según se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el grafico N° 4 por ultimo su estado civil 5 madres adolescentes son casadas (9.4%), 29 madres adolescentes son conviviente (54.7%) y 19 adolescentes son madres solteras (35.8%) del total.

Tabla 2: Nivel de Conocimiento de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

Nivel de Conocimiento	Madre Adolescente	%
Excelente	2	10.0
Muy Bueno	13	24.5
Bueno	20	37.7
Regular	16	30.2
Deficiente	2	3.8
Total	53	106.2

Fuente: Cuestionario de Autor

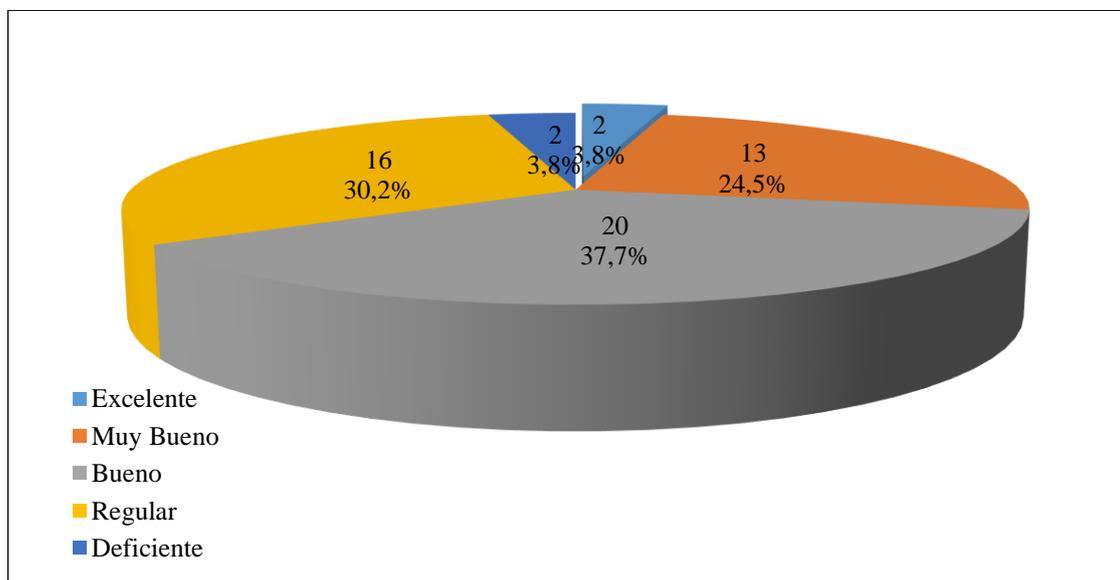


Gráfico 5: Nivel de Conocimiento de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 2 respecto al nivel de conocimientos de las madres sobre la planificación familiar y el gráfico N° 5 donde tenemos que las madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento bueno generalmente sobre la planificación familiar con un 37.7% (20), le sigue el nivel de conocimiento regular con 16 casos (30.2%), y por tercer lugar el nivel muy bueno con 13 casos (24.5%) y por ultimo tenemos dos niveles de conocimiento Excelente y Deficiente con 2 casos cada uno lo que equivale el 3.8% de los casos totales.

Tabla 3: Respuestas correctas del nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

Nº	ENUNCIADOS	Nº	%
1	Sabe que son los métodos anticonceptivos	34	64.2
2	Conoce por lo menos un método anticonceptivo	45	84.9
3	La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla	21	39.6
4	La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	29	54.7
5	Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.	24	45.3
6	La píldora es un método exclusivo de la mujer	38	71.7
7	El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos	28	52.8
8	La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.	22	41.5
9	El condón lo usa solo el hombre	47	88.7
10	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH	38	71.7
11	El condón se coloca cuando el pene esta erecto y antes de iniciar la relación sexual	15	28.3
12	El mismo condón se puede usar varias veces	25	47.2
13	El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.	33	62.3
14	El DIU (T de Cobre) es sólo para la mujer	14	26.4
15	Los métodos anticonceptivos deben de ser elegido en pareja	23	43.4
16	Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar embarazo	19	35.8
17	Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto es un método 100% seguro	21	39.6
18	Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo	16	30.2
19	El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer	12	22.6
20	La Depoprovera es un método anticonceptivo que se toma por vía oral	20	37.7
21	La PPMS, pastilla para la mañana siguiente, es un método anticonceptivo que puede usarse diario	12	22.6
22	La Norigynon es un método anticonceptivo inyectable	25	47.2
23	El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación	24	45.3
24	La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú	15	28.3

Tabla 4: Actitud de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

Actitud sobre Planificación Familiar	Madre Adolescente	%
Favorable	31	58.5
Desfavorable	22	41.5
Total	53	100.0

Fuente: Cuestionario de Autor

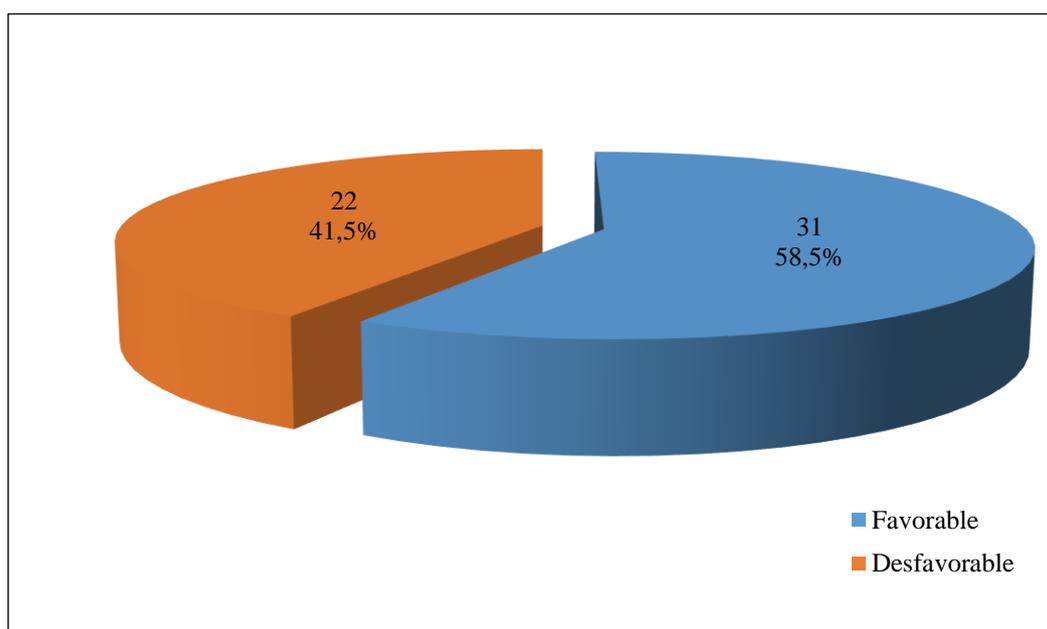


Gráfico 6: Actitud de las madres adolescentes sobre planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 4 respecto a la actitud de las madres adolescentes sobre la planificación familiar y el gráfico N° 5 donde tenemos que las madres adolescentes presentan una actitud favorable sobre la planificación familiar con un 58.5% (31), con 22 madres adolescentes mantienen una actitud distante sobre la planificación familiar lo cual representa el 41.5% del total.

Tabla 5: Respuestas correctas de cuestionario de actitud de las madres adolescentes sobre la planificación familiar en el AHH. Túpac Amaru, 2016

N°	ENUNCIADOS	N°	%
1	Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.	50	94.3
2	Tú como madre adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos.	51	96.2
3	Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.	35	66
4	Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.	24	45.3
5	Creer que las madres adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.	48	90.6
6	Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos	23	43.4
7	Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA	35	66
8	Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro	50	94.3
9	Utilizarías el condón como método anticonceptivo	30	56.6
10	Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivo	33	62.3
11	Creer que es tu pareja debe decidir los métodos debes usar y que no vas a usar.	38	71.7
12	Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer	45	84.9
13	Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener	48	90.6
14	Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.	41	77.4
15	Creer usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales	25	47.2
16	El uso del condón es una protección contra el SIDA	48	90.6

9. ANALISIS Y DISCUSION

El presente estudio tuvo una muestra representada por 53 madres adolescentes que residen en el Asentamiento Humano Túpac Amaru durante el año 2016, donde se estudió sobre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la planificación familiar.

Al analizar la frecuencia por grupo de edad, en la Tabla N° 1 se observó que el 47.2% son madres adolescentes entre las edades de 17 a 19 años y que el 52.6% de las madres adolescentes encuestadas correspondían entre las edades de 14-16 años; diversos estudios similares al nuestro, han demostrado una prevalencia en el grupo de edad de 15-19 años, pero en el presente estudio se observa lo contrario, como el estudio de Rodríguez y Sucño, 2016 quien realizó su estudio no experimental, Prospectivo, en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de Enero a Marzo del 2016, muestra que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas oscilan de 10 a 14 años de edad con el 10%, mientras que en el rango de 15 a 19 años fue de 90%. esto puede estar siendo marcado por el inicio cada vez más temprano de la vida sexual activa que han estado presentando la adolescencia en la actualidad, en particular en la ciudad de Piura, donde las adolescentes toman la decisión de iniciar su vida sexual a edades tempranas ya sea porque son influenciadas por la falta de educación sexual y reproductiva, la necesidad de deserción de sus hogares por problemas familiares, económicos o por el deseo de tener su propia familia desde muy jóvenes para así empezar a procrear y disfrutar más de su descendencia como ellas mismas indican. Con respecto a la religión que profesaron las madres adolescentes, prevaleció la religión católica con un 60.4%, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia peruana, sin embargo no hay estudio que establezca relación directa entre religión y uso de métodos anticonceptivos, a pesar que la religión católica prohíbe el uso de los métodos anticonceptivos en la planificación familiar, se sabe que los que profesan esta religión usan en su mayoría métodos anticonceptivos. La mayor frecuencia en relación al nivel académico es secundaria con un 52.8% a pesar de la masificación de la gratuidad a la educación impulsada en los últimos años este dato es correlacionado con la edad prevalente obtenida en el presente estudio ya que en las edades comprendida entre 14-16 años deberían estar en la secundaria pero al

iniciar su vida sexual y al no tener altas expectativas futuras para la consolidación y logros de sus metas se da la deserción escolar quedando así en secundaria incompleta o en pocas ocasiones completa. También podemos decir que la gran cantidad de madres adolescentes encuestadas optaron por tener una convivencia con el padre de su hijo, todo esto refleja que el 54.7% (29), además solo el 9.4% (5) han podido formalizar su vínculo como esposos, y por ultimo tenemos a las madres solteras con un 35.8% (19) una cantidad considerable ya que han decidido salir adelante solas con su hijo.

En la Tabla N° 2, se refiere al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos obtenidos en las adolescentes encuestadas se observa que en la escala utilizada para analizar el conocimiento, la cual estaba dada en excelente, muy bueno, bueno, regular y deficiente ninguna de estas llego al 50% como mínimo, encontrando el mayor porcentaje entre bueno 37.7% y regular un 30.2%, al valorar las preguntas sobre los conocimientos de los métodos en su mayoría no contestaron correctamente, se observó que solo 8 preguntas de 24 realizadas obtuvieron respuestas correctas por encima de 50% y el resto de las preguntas quedando por debajo del 50% con respuestas correctas, por lo tanto se considera de las adolescentes es regular así como en el estudio de Cortez C. y Rodríguez E. donde el nivel de conocimiento en general de la población en estudio fue regular, debido a que no todos conocían sobre los componentes activo de los métodos así como el poco conocimiento acerca de las reacciones adversas del uso de estos.

En la tabla N° 3, durante la evaluación de los métodos anticonceptivos el 64.2% de las madres adolescentes encuestadas sabían que son los métodos anticonceptivos y el 84.9% conocían por lo menos un método anticonceptivo, para ser madres adolescentes que han acudido al programa de planificación familiar y recibido consejería sobre los métodos anticonceptivos durante un año nomás, se esperaba que la mayoría o todas de las madres adolescentes supieran sobre los métodos anticonceptivos, así como en el estudio de Chávez Marín donde se reporto que el 90.9% de los adolescentes reconocen uno o varios métodos anticonceptivos, esto demuestra que muchas madres adolescentes si pueden reconocer algún método

anticonceptivo pero no saben sobre ellos. Al analizar las preguntas sobre los conocimientos de las píldoras se observó que las adolescentes no conocen muy bien de ellas 39.6% indicaron saber correctamente el día en que se debe tomar dicha píldora, la mayoría de ellas creen que se toma en cualquier día después de la menstruación, este dato concuerda con el estudio de Aguilar I. y Zapata A. en el cual se identificó deficiencia en cuanto a la forma del uso de los métodos como en la píldora, donde las adolescentes no sabían el día en que debían de tomarlo, al igual que en nuestro estudio no tenían conocimiento sobre sus reacciones adversas así como que este método no protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y que es un método exclusivo de la mujer, muchas madres adolescentes creen que los hombres también pueden hacer uso de este método anticonceptivo esto pudiendo estar siendo marcado por la falta de información que se les brinda o por su deficiente nivel educativo con la que cursa. Sabemos que el día correcto que debe tomarse la píldora es el primer día del inicio del periodo menstrual según protocolos de salud. Al hablar sobre el DIU las adolescentes no tenían mucha información sobre el mismo y solo 28 (52.8%) de ellas sabían a cuáles mujeres está recomendado dicho método. De todos los métodos estudiados fue llamativo el conocimiento que mostraron sobre el condón, 88.7% de las madres adolescentes conocen sobre el mismo, esto puede deberse a que en los últimos años ha aumentado la información sobre el Condón por parte del Ministerio de Salud y de Educación, y ONG, además que para este grupo de la población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos; sin embargo a pesar que las madres adolescentes conocen sobre los beneficios del preservativo desconocen el uso correcto de éste. Saben bien que el condón lo usan solo el hombre ya que 88.7% respondieron correctamente al igual que conocen el beneficio del mismo que las protege de la ITS y del VIH pero no conocen correctamente el uso de este método, solo 28.3% saben que el condón se coloca cuando el pene está erecto y antes de iniciar la relación sexual al igual que el 47.2% saben que el mismo condón no se puede usar varias veces. De las 53 adolescentes encuestadas solo 38 indicaron que usarían el condón como método anticonceptivo a pesar que el 71.7% de las adolescentes en estudio saben que el uso del condón es una protección contra el SIDA esto se debe a los mitos que hay sobre el mismo tal como que se disfruta menos de la relación sexual, no protege de embarazos, puede

romperse, quedar en la vagina, etc. Al analizar si los métodos anticonceptivos deben de ser elegidos en pareja solo 43.4% estaban de acuerdo de ello, es decir que 56.6% aún creen que es la pareja la que debe de decidir que método va a utilizar así como en el estudio de Acevedo A. y Díaz M. donde el 79.3% consideran que es la pareja quien debe decidir que método anticonceptivo debe usar. Esta creencia está siendo marcada por la falta de conocimiento sobre sus derechos que tienen las madres adolescentes por estar emancipadas hacia su pareja y también por el miedo que muchas veces genera el hombre sobre ellas. Al hablar sobre los métodos anticonceptivos naturales se observó que las madres adolescentes tienen muy poco conocimiento sobre el mismo probablemente porque este método no es muy ofertado en los centros de salud debido a la poca seguridad de que vaya hacer cumplido por las adolescentes y que la pareja lo acepte. Al preguntarles si durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar el embarazo solo 19 adolescentes respondieron correctamente haciendo referencia al Coitus interruptus; con respecto al MELA cuando se refiere que dar más de 8 veces al día el pecho materno en los primeros 6 meses post parto es un método 100% seguro, 21 adolescentes respondieron correctamente a pesar que el MELA es orientado siempre en los centros de salud, donde se atienden partos así como al realizar los controles prenatales, pero las madres adolescentes muchas veces no optan por la lactancia materna exclusiva no se puede llevar a cabo este método y esto hace que no le den importancia y no sepa sobre el mismo. El ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer, 12 indicaron que sí y la mayoría no saben que es el ritmo, esto es debido a que este método no es ofertado se menciona en la consejería pero debido a que los embarazo continúan incrementándose. Al hablar sobre los métodos hormonales se observó que las adolescentes presentaron un conocimiento regular sobre dichos métodos, menos del 50% sabían sobre la vía de administración del método las reacciones adversas del mal uso del método, la presentación del método, el día en que debe de ser aplicada y quienes deben de usarlo. Al preguntar si la Depoprovera es un método anticonceptivo que se toma por vía oral 20 (37.7%) respondieron correctamente, esto pude deberse a que ellas no conocen nombre comerciales solo hablan de inyección del mes y de tres meses así que al decirles Depoprovera ellas no sabían a qué se referían. Al analizar el

uso de la PPMS 12 adolescentes sabían que no puede ser usado diario y 41 adolescentes creen que puede ser usado diario este método sin saber sobre las reacciones adversas y las complicaciones que trae consigo el uso indiscriminado de dicho método. Sabemos que el uso de este método es en caso de emergencias tales en casos de violación, falla del método anticonceptivo, ruptura del condón, haber tenido relación sexual sin protección y no desear embarazo. Al preguntar si la Norigynon es un método anticonceptivo inyectable igual que con la Depoprovera desconocían a ambos métodos anticonceptivos a consecuencia del personal de salud ya que al referirse sobre estos métodos lo mencionan como la inyección del mes o de tres meses y no usan nombre comerciales. En los diferentes centros de salud, hospitales en las áreas de atención prenatal, parto, puerperio y en las consultas de planificación familiar se da información y consejería sobre los métodos anticonceptivos orientándose los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen tanto para el hombre como para la mujeres, pero aun así se observó que solo 15 adolescentes de las 53 encuestadas saben que no existe y no está disponible la inyección anticonceptiva para el varón en Perú, 38 de estas creen que si está disponible, esto se debe no a la falta de comunicación sino al inicio temprano de la vida sexual, actualmente en Piura, muchas jóvenes inician su vida sexual y reproductiva cuando apenas están terminando su niñez y muchas veces su propia pareja les refieren con el objetivo de poder tener relaciones sexuales con ellas que él está usando la inyección anticonceptiva para el varón y no quedara embazada por eso después ellas cuentan con esta errónea información.

De acuerdo la Tabla N° 4, la actitud que mostraron las adolescente en estudio sobre la planificación familiar el 58.5% mostraron una actitud favorable aunque se observó que los conocimientos fueron regular y carecían de información básica de los mismos y de los conocimientos de las reacciones adversas, las madres adolescentes mostraron una actitud favorable esto debido a que ellas estaban consciente de la importancia del uso del mismo y querer postergar embarazos.

Con respecto a la Tabla N° 5, dentro de la encuesta encontramos que el 94.3% considera la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy

importante, además que el 96.2% si considera usar algún método anticonceptivo como parte de la planificación familiar, además creen que tienen la suficiente y adecuada información sobre planificación familiar con un 90.6% de las madres encuestadas, además tenemos que las madres adolescente saben que el condón es una protección contra las enfermedades venéreas (90.6%), además piensan que si les molesta algún método cambiaría otro para no generar un embarazo no deseado (94.3%).

10. CONCLUSIONES

- Se concluye dentro de los datos socios demográficos que la edad predominante de las madres adolescentes es de 10 a 16 años de edad, que las adolescentes aun cursan el nivel secundario, son madres de ascendencia religiosa de catolicismo y conviven con su respectiva pareja.
- Con respecto al nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes del asentamiento humano Túpac Amaru durante el año 2016, se refleja que es bueno.
- Con respecto a la actitud de las madres adolescente del asentamiento humano Túpac Amaru durante el año 2016, es favorable, y dando un clara muestra considerando la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.

11. RECOMENDACIONES

1. Crear asociaciones de madres adolescentes en los centros de salud de su jurisdicción, con un ambiente de confianza y con personal capacitado, donde se les impartan clases sobre planificación familiar y se respondan cualquiera de sus inquietudes y así puedan acudir a tener libre acceso a la información sobre dicho tema y poder optar por el método anticonceptivo más adecuado según las características y necesidades de cada adolescente.
2. Promover el uso del condón y otros tipos de métodos anticonceptivos para que las madres adolescentes tengan una visión más amplia y encuentren múltiples opciones a la hora de elegir un método anticonceptivo.
3. Dar capacitaciones con frecuencia al personal de atención primaria en cumplimiento con las metas del estado, para fortalecer sus conocimientos sobre cómo dar una consulta y consejería eficaz con énfasis en el uso de los mismos en los adolescentes.
4. Brindar charlas educativas en los colegios sobre educación sexual impartidas por un personal calificado en este tema a fin de ofrecerles a los adolescentes información real y actualizada sobre dicho tema; esto para prolongar el inicio de vida sexual o una vez iniciada sea confiable y seguro.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo A. y Díaz M. (2011). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de secundaria del poder ciudadano Benjamin Zeledon. Managua.
- Aguilar Ingrid y Zapata Alfredo. (2010.). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del Instituto nacional Manuel Hernandez Martinez . Jinotega, Carazo.
- Álvaro, J. (1996). Teorías de la consistencia cognitiva. Psicología, o. (5ed) México.
- Castillo E. (2009), Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla – Piura.
- Chavez Maria. (2011). Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Planificación Familiar y sexualidad en escolares de tercero, cuarto y quinto de secundaria en colegios de Tintaya Marquiri. Peru.
- Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, EkpereonneEsu, AnneMeremikwu, John E Ehiri. (2009) INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN ADOLESCENTES (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
- Cortez C. y Rodríguez E. (2007) Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de IV y Vaño en los colegios experimental México y Bello Horizonte de Managua. Managua.
- Dávila E. (2013) EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UNA REALIDAD QUE NO CAMBIA. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://espacios-seguros.promsex.org/informacion/articulos/21-embarazoadolescente-en-el-peru-una-realidad-que-no-cambia.html#sthash.SafOUwKx.dpuf>

- De la Cruz Peñarán , D., Langer Glas , A., Hernández Prado, B., & Gonzales Rengijo, G. (2003). Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Scielo - Salud Publica de México, 45(6). doi:ISSN 0036-3634
- Encuesta Demográfica y de Salud Familia (2011). Información obtenida de la encuesta general del país. Perú.
- Fernández. C. (2003) Teoría de la disonancia cognitiva, Psicología, (5ed.) México.
- Gómez (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF República del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo 2011
- Hessen,J.(2006) Teoría Del Conocimiento, Editorial Losada
- Jerónimo Matuarana , C., Alvarez León , J., Carbonel Luyo, W., & Neira Goyeneche, J. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Scielo Perú- Acta Médica Peruana, 26(3). doi:versión On-line ISSN 1728-5917
- Labaké, J. (1996) Adolescencia Y Personalidad. México. Editorial Bonum.
- Menacho, L.P. (2005). Embarazo en adolescentes de 17 a 19 años, disponible en: <http://3ases2reyes.blogspot.com/2008/05/maeco-terico.html>
- MINSA (2012) Métodos anticonceptivos, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
- Morrison (2005). Educación infantil. Mexico. Editorial fax.
- Mosquera, J., y Mateus, J. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica , 34(4). Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/283/28334405/>
- Núñez Urquiza, R., Hernandez Prado, B., García Barrios, C., Gonzáles, D., & Walker, D. (Enero de 2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y

utilización de métodos anticonceptivos posparto. Scielo - Salud Pública de México, 45(1). doi:ISSN 0036-3634

Peláez, Jorge. (2005) "Adolescente embarazada". Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Sexología y Sociedad. Año 1 No.2. Septiembre. La Habana. Cuba.

Perinat Maceres, A. (2003). Los Adolescentes En El Siglo XXI”, Colombia Editorial Uoc.2003

Rengifo I. (2010), Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento humano Los Titanes II etapa – Piura.

Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Giselda, Álvarez Vásquez Luisa, Gálvez Gonzales Ana M., Castañeda Abascal Ileana, Rojo Pérez Nereida. (2008) La Gestión Social Como Vía Para Mejorar La Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública; 34.

Rodríguez M., Sucño E (2016).FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA DE ENERO A MARZO. [Tesis de Grado]. Universidad Peruana del Centro - Huancayo.

Serrano D, Rodríguez N. (2008) EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL “DR. RAÚLLEONI OTERO SAN FÉLIX EDO BOLÍVAR 2003– 2007. [Tesis de Grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.

Torriente Barzaga, N., Diago Caballero , D., Riso Vázquez , A., & Menéndez López, L. (Oct.- Nov. de 2010). Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Scielo - Revista Habanera de Ciencias Médicas, 9(4). doi:On-line ISSN 1729-519

ANEXOS

Anexo 1

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Filial Piura

Conocimientos y Actitudes De Las Madres Adolescentes Sobre Planificación Familiar AHH Túpac Amaru-Piura, 2016.

La presente encuesta está dirigida a las Madres Adolescentes Sobre Planificación Familiar AHH Túpac Amaru-Piura, 2016. con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo, por lo cual le pedimos a usted responder a las preguntas con total veracidad.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad

- a) 14 a 16 años b) 17 a 19 años

2. Grado de instrucción

- a) Sin Nivel b) Primaria c) Secundaria d) Superior

3. Religión

- a) Ninguna b) Católica c) Evangélica d) Adventista

4. Estado civil

- a) Soltera b) Conviviente c) Casada

Nivel de Conocimiento

Nº	ENUNCIADOS	SI	NO
1	Sabe que son los métodos anticonceptivos		
2	Conoce por lo menos un método anticonceptivo		
3	La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla		
4	La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)		
5	Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran: mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado.		
6	La píldora es un método exclusivo de la mujer		
7	El DIU está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos		
8	La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.		
9	El condón lo usa solo el hombre		
10	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH		
11	El condón se coloca cuando el pene esta erecto y antes de iniciar la relación sexual		
12	El mismo condón se puede usar varias veces		
13	El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.		
14	El DIU (T de Cobre) es sólo para la mujer		
15	Los métodos anticonceptivos deben de ser elegido en pareja		
16	Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar embarazo		
17	Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto es un método 100% seguro		
18	Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo		
19	El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer		
20	La Depoprovera es un método anticonceptivo que se toma por vía oral		
21	La PPMS, pastilla para la mañana siguiente, es un método anticonceptivo que puede usarse diario		
22	La Norigynon es un método anticonceptivo inyectable		
23	El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación		
24	La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible en Perú		

Actitud sobre la Planificación Familiar

Nº	ENUNCIADOS	TA	A	I	D	TD
1	Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.					
2	Tú como adolescente consideras que puedes utilizar métodos anticonceptivos.					
3	Consideras que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 20 años.					
4	Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.					
5	Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre los métodos anticonceptivos.					
6	Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos					
7	Conversarías con tu pareja como protegerse de ITS y SIDA					
8	Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro					
9	Utilizarías el condón como método anticonceptivo					
10	Aconsejarías a tu pareja de algún método anticonceptivos					
11	Crees que es tu pareja debe de decidir los métodos debes usar y que no vas a usar.					
12	Consideras tu que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer					
13	Considera usted que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener					
14	Consideras el uso de anticonceptivo un pecado.					
15	Cree usted que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales					
16	El uso del condón es una protección contra el SIDA					

Anexo 2

DERECHOS DE AUTORIDAD Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Luz Herlinda Chumacero Córdova, con documento de identidad N.º 46784275, autora de la tesis titulada “Conocimientos y Actitudes de las Madres Adolescentes Sobre Planificación Familiar AHH. Tupac Amaru-Piura, 2016”. y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo tanto a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para las fuentes consultadas, establecidas por la universidad san pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la universidad san pedro.

Piura, enero 04 de 2019

Anexo 3

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Número de ítems observados para mejorar

Fecha:

5
20/11/18

Nombre de Experto

Sory Gallardo Arismendiz

Grado

Magister

Institución donde labora

Hospital II Jorge Reategui


Sory A. Gallardo Arismendiz
COP 8129
Mag. OBSTETRA
HOSP. II JORGE REATEGUI DELGADO
RED ASISTENCIAL FUERA

Firma del Experto
DNI EXPERTO

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Número de ítems observados para mejorar

Fecha:

7
22/11/18

Nombre de Experto

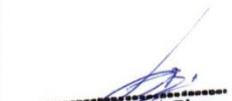
Lucía Toledo Ríos

Grado

Magister

Institución donde labora

Hospital J. Reátegui



Lucía Toledo Ríos
COP. 6037 RNE. 545-E02
OBSTETRA
HOSPITAL N° JORGE REATEGUI DELGADO
EsSalud
Firma del Experto
DNI EXPERTO 16680381

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Número de ítems observados para mejorar
Fecha:

2
27/1/18

Nombre de Experto

Richard Mendoza Prado

Grado

Magister

Institución donde
labora

Hospital II Jorge Reategui


Firma de Richard B. Mendoza Prado
DNI EXPERTO: 80000000
COR. N° 21314
OBSTETRA
HOSPITAL II "JORGE REATEGUI DELGADO"
