



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE
CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E
JOSÉ JACOBO CRUZ VILLEGAS – EX 27 CATACAOS -
PIURA, 2018.**

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

AUTORA

TRELLES INGA, JANELLA JOMIRAT

ORCID: 0000-0001-6724-1309

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: :0000-0003-2445-9388

PIURA- PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Trelles Inga, Janella Jomirat

ORCID: 0000-0001-6724-1309

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres, Que con su esfuerzo y dedicación me han formado de manera ejemplar me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus

A mi asesora, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, por su apoyo el cual me permitió aprender mucho más sobre investigación.

JANELLA JOMIRAT

DEDICATORIA

A Dios, Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más

A mi madre, Que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi padre, Que me dio la vida, que gracias a sus consejos y su formación, ha sabido ayudarnos de la mejor manera a lograr nuestros sueños y metas.

JANELLA JOMIRAT

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura. La investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo. Se planteó una población muestral de 140 adolescentes entre los 15 - 19 años a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características socio demográficas aplicando la técnica de la encuesta, se obtuvo como principales resultados: En forma global, el 33,57% de los participantes tuvieron conocimiento bueno, seguido del 39,29% con conocimiento regular y el 27,14% mostraron conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos. En relación a las características sociodemográficas y sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados en su totalidad fue de 15 y 19 años, de los cuales el 52,86% son de sexo femenino, el 100,00% son solteros, el 97,86% católicos, respecto a la ocupación el 92,86% son estudiantes. Referente si tienen o no enamorado(a) el 65,00% respondió que no, el 96,43% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 100,00% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por consiguiente. Se concluyó: Que la muestra en estudio tiene un conocimiento regular en forma global sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Adolescentes, conocimiento, métodos anticonceptivos.

SUMMARY

The objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents in the fourth and fifth grades of secondary school at the José Jacobo Cruz Villegas Educational Institution - Ex 27 Catacaos - Piura. The research was descriptive level quantitative type. A sample population of 140 adolescents between 15 - 19 years of age was proposed, to whom a questionnaire was applied for knowledge about contraceptive methods, sociodemographic characteristics applying the survey technique, the main results were obtained: Overall, 33, 57% of the participants had good knowledge, followed by 39.29% with regular knowledge and 27.14% showed poor knowledge about contraceptive methods. In relation to sociodemographic and sexual characteristics, it has been shown that the predominant age of the adolescents surveyed in their entirety was 15 and 19 years old, of which 52.86% are female, 100.00% are single, 97.86% Catholics, regarding the occupation, 92.86% are students. Regarding whether or not they are in love, 65.00% answered no; and 96.43% have not had intercourse, and finally 100.00% of adolescents consider themselves heterosexual. Therefore. It was concluded: That the study sample has regular global knowledge of contraceptive methods.

Keyword: adolescents, knowledge, contraceptive methods.

CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	i
2.	Equipo de trabajo.....	ii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4.	Agradecimiento y dedicatoria.....	iv
5.	Resumen	v
6.	Abstract	vi
7.	Contenido.....	vii
8.	Índice de tablas.....	viii
9.	Índice de figuras.....	ix
10.	Índice de cuadros.....	x
I.	Introducción.....	1
II.	Revisión de literatura.....	5
	2.1 Antecedentes	5
	2.1.1 Antecedentes Locales.....	5
	2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
	2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	8
	2.2 Bases teóricas.....	8
	2.3 Marco conceptual	12
III.	Metodología.....	23
	3.1 Diseño de la investigación.....	23
	3.2 Población y muestra.....	24
	3.2.1 Población.....	24
	3.2.2 Muestra.....	24
	3.3 Técnicas e instrumentos de medición	30
	3.4 Plan de análisis.....	32
	3.5 Matriz de consistencia.....	35
	3.6 Principios éticos.....	37
IV.	Resultados	38
	4.1 Resultados.....	38
	4.2 Análisis de resultados.....	47
V.	Conclusiones	55
	Aspectos complementarios.....	56
	Referencias bibliográficas.....	63
	ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	38
Tabla 2. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	39
Tabla 3. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	40
Tabla 4. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	41
Tabla 5. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	42
Tabla 6. Lugar de adquisición de métodos anticonceptivos según los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	43
Tabla 7. Fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos según los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	44
Tabla 8. Características socio demográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas -Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	56
Figura 2. Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	57
Figura 3. Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	58
Figura 4. Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	59
Figura 5. Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	60
Figura 6. Gráfico de barras según el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas -Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	61
Figura 7. Gráfico de barras según la fuente de información más solicitada de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.....	62

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	26
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	28
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable característica de control.....	29
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	35

I. INTRODUCCIÓN

La realidad que viene atravesando en la actualidad nuestro entorno social es realmente preocupante sobre todo si se trata de temas relacionadas con la etapa de la adolescencia, la cual constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de una persona, la Organización Mundial de la Salud considera a este grupo como edad de riesgo; La necesidad de explorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia dependencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción de riesgo, la presión del grupo, etc. Contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones coitales tempranamente sin adecuada información y protección, lo que trae como consecuencia el embarazo no deseado, el aborto, así como el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, siendo barreras para coyuntura de progreso educacional, profesional y social a lo largo de su vida futura (1).

La población adolescente es una primacía mundialmente, se considera a la actual generación una de las más elevadas que se ha consignado en la vida del ser humano. Situación que se refleja de manera universal, en la cual la mayoría de adolescentes ya ejercen su sexualidad antes de cumplir los 20 años de edad, (promedio del 60%) y que no están utilizando protección para un embarazo no deseado, el riesgo de contraer alguna ITS o contagiarse de VIH/SIDA (2).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática reporta resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, mostraron que la tasa de fecundidad adolescente se mantuvo en el mismo nivel entre el periodo 1991-92 y 2017-2018 (53 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad), Esta situación refleja la necesidad de fortalecer el acceso universal a la salud reproductiva, asimismo fomentar la educación sexual en las escuelas, y así proyectar a tener actitud positiva

ante los métodos anticonceptivos, a pesar de los esfuerzos realizados para cumplir con la meta de los objetivos de Desarrollo Sostenible, aún se mantienen las brechas al interior del país, que se expresa en 68 nacimientos más en el área rural que en el área urbana (3).

En el ámbito regional, Piura no es ajeno a esta realidad, el porcentaje de embarazo en adolescentes en la región es de 16,4% que se mantiene por encima del porcentaje a nivel nacional que está en el 14,6%, convirtiéndose en un problema de salud pública, debido al incremento del riesgo en la salud de las madres adolescentes, Considerando que las necesidades y la problemática adolescente se ha aumentado de manera significativa en los últimos años. En relación a consejerías en métodos anticonceptivos se considera que el método que utilizan con mayor frecuencia las adolescentes es el inyectable. Sin embargo, en nuestra región es poca la demanda de adolescentes que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva (4).

Es por este argumento que se optó por la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Ex 27 del distrito de Catacaos, como motivo principal de investigación en donde encontramos adolescentes de ambos sexos, y así obtener resultados que nos ayudaran a mejorar la educación en temas relacionados a los métodos anticonceptivos en el ámbito de estudio de tal forma mejorar la relación de padres e hijos y así mismo ser involucrados en el proceso educativo con el objetivo de adquirir actitudes positivas frente a los métodos anticonceptivos. Es por esta razón que se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento sobre métodos anticonceptivos tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 del distrito de Catacaos - Piura, durante el año 2018?; Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Ex 27 Catacaos- Piura, 2018. Para poder alcanzar el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento en forma global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio, (e) Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (f) Identificar el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio (g) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio. (h) Determinar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente, la presente investigación se justifica por proponer en forma evidente la problemática del nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, ya que en estos tiempos los adolescentes se ven afectados por el aumento de embarazos no planificados y contagios de enfermedades de transmisión sexual, como resultado de no conocer información adecuada del tema; Uno de los principales motivos de este aumento es el poco acercamiento que tiene el adolescente para indagar sobre estos temas. Además, estos pasan por una fuerte transición de variaciones orgánicas y psicológicas con aceptación de prácticas propias de una persona adulta, ocasionando

así la liberación de prácticas sexuales, ampliando el riesgo biológico, emocional y social, como también el aumento de gestaciones no planificadas en edades muy prontas con resultados perjudiciales (5).

En determinante es de mucha utilidad la precisión del conocimiento sobre métodos anticonceptivos que adquieren los estudiantes en especial los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27, cuyo objetivo es promover la aceptación de conductas sexuales beneficiosas involucradas con la anticoncepción, relacionado también en la orientación e inclusión del personal docente para así brindar información correcta y eficaz relacionada a los temas de métodos anticonceptivos, beneficiando no solo a la población estudiada, sino también a la comunidad en general que se muestre con interés de conocer.

En la metodología de investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, se efectuó en una población muestral de 140 adolescentes de la I.E “José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27” Catacaos – Piura, 2018; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales; aplicando la técnica de encuesta. Cuyos resultados señalaron que el 33,57% de adolescentes reportan un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 39,29% conocimiento regular, y finalmente el 27,14% es deficiente. En cuanto a las características sociodemográficas se argumentó que la edad que predominó en su totalidad fue de 15-19 años, de los cuales el 52,86% es femenino, el 100,00% son solteros el 97,86% católicos, el 65,00% no tiene enamorado(a), el 92,86% son estudiantes, mientras el 96,43% no ha tenido relaciones coitales; la edad más prevalente de la primera relación coital es entre 15 - 19 años con un 3,57% y se concluye que el 100,00% son heterosexuales.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Antecedentes Locales.

Morales M. (6) Piura 2016, En su estudio Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016, en una muestra de 123 adolescentes del segundo y tercer año de secundaria obtuvo que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente (69.92 %) y solo el 8.94 % tuvo un nivel de conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos evidencia que el 53,66% de adolescentes en estudio tuvo un nivel deficiente, el 37,40 % nivel regular y solo el 8,94% demostró tener un nivel bueno.

Prado C. (7) Piura 2016, En su estudio denominado Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016, pudo observar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes entrevistados es regular con un 45,6%, bueno con el 37,0% y deficiente con el 17,4%. Quedo demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Chiroque E. (8) Piura 2015, en su estudio cuantitativo descriptivo sobre Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2015,

se demuestra con respecto a las características sociodemográficas en adolescentes, que la edad predominante es de 16 años con un 66,21%, sólo el 2,76% son adolescentes de 14 años; en cuanto al género el 100% son del sexo femenino ya que esa Institución no es mixta; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% son solteras. El 88,97% de las encuestadas profesan la religión católica, el 11,03% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 92,41% de las adolescentes son estudiantes, el 7,59% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado el 55,86% respondió que sí y el 44,14% no; con respecto a las relaciones coitales el 81,38% aún no ha tenido y el 18,62% sí, obteniendo que la edad predominante de las adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14,82 años con un 39,29%, y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales, 2,07% homosexual y sólo el 0,69% refirió ser bisexual

Mauricio A. (9) Piura 2018, en su investigación Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período mayo 2018. Trabajo en una muestra de 74 adolescentes. Reportando según los datos obtenidos en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global que el 54,05% es deficiente, un 40,54% regular y un mínimo porcentaje del 5,41% bueno. Además, en referencia al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud.

Calle M. (10) Piura 2018, en su tesis Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto Chulucanas– Piura durante el Período mayo 2018. La investigación, fue de tipo cuantitativo y

descriptivo. Se planteó en una muestra de 60 adolescentes; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y otros de características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta se pudo determinar que las fuentes de información solicitadas por los adolescentes donde se evidencia que el 50,00% prefiere los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Fernández I. (11) Perú 2015, realizaron un estudio sobre Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 15 años de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2015, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos definitivos. Obteniendo como resultado que del total de los 120 estudiantes que participaron en su investigación, un 72% presentan conocimiento deficiente acerca de métodos quirúrgicos y el 28% tienen un conocimiento bueno.

Guevara L. Reyna S. (12) Perú 2016, realizaron un estudio denominado Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares, en una muestra de 53 estudiantes del quinto de secundaria de la institución Educativa Mariano Melgar, encontraron que el 75.5 % tiene un conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y que es lo que evitan, mientras un 73,6% tiene un conocimiento sobre los métodos quirúrgicos y no es conocido ni utilizados por la población el dispositivo intrauterino (DIU).

2.1.3 Antecedentes Internacionales.

Jiménez D, Vilchis E. (13) México 2016, realizaron un estudio con enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo transversal denominado Nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense, donde obtuvieron los siguientes resultados el 64,7% nivel medio, el 25,9% nivel bajo y el 9,4% nivel Alto en forma global acerca de métodos anticonceptivos. Sin embargo, el 75,9% desconoce el dispositivo intrauterino y el 24,1% conoce el (DIU).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del conocimiento

Sandoval D. (14), hace mención a la teoría del conocimiento como el intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado, es decir es el reflejo del mundo exterior en la mente del ser humano, se puede definir como un conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión, es la relación dialéctica entre el sujeto que aprende y el objeto de aprendizaje.

Alvines C. (15), en su investigación señala a las siguientes teorías del conocimiento:

1. Teoría del racionalismo: Rene Descartes fue uno de los líderes de esta teoría, aquí señalan a la razón como la fuente primordial del conocimiento de un ser humano.

2. Teoría del empirismo: Hobbes indica que el conocimiento se alcanza gracias a la experiencia acompañada de la percepción sensitiva.

3. Teoría del constructivismo: Para Piaget, el conocimiento se logra con todos los instrumentos necesarios que permiten evolucionar nuevos conocimientos dando solución a un problema, con el fin de construir y/o modificar sus conocimientos.

4. Teoría del constructivismo social: según Vygotsky, el conocimiento se va construyendo a través de la interacción personal y cultural.

La teoría del conocimiento se basa en la reflexión de juicio de la misma, la cual se comprende en las siguientes estructuras: la que es estudiada por la antropología denominada la facultad de conocer, la siguiente que fue estudiada por la psicología basada en la actividad de conocer, y la última estructura fundamentada en el resultado de conocer considerada como un patrimonio de numerosas disciplinas (15).

2.2.2. Teorías de la adolescencia.

La adolescencia se define como un periodo de transición en el estatus biosocial del individuo: el periodo que transcurre entre la madurez biológica y social. Este núcleo biológico está presente en todas las culturas y épocas históricas, aunque se manifieste cultural y psicológicamente según formas variadas. La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria donde el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal (16).

1. La Teoría Psicosexual (Sigmund Freud): Se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias (16).

2. La teoría psicosocial (Erik Erikson): Se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza, también, la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias (16).

3. Hall: Entendido por Stanley Hall como una etapa del desarrollo ontogenético de carácter conflictivo generado por la sublección y utopía de los adolescentes. La naturaleza psicológica de las etapas ontogenéticas no descartaría en ellas “recapitulaciones” filogenéticas. Considerando la ley de Haeckel, para entender la cronología de los homínidos (fase cuadrúmana del gateo de los niños, etapa de 11 bandas o tribus, etapa de los Sturm und Drang de la adolescencia). La característica peculiar del concepto de “etapas ontogenéticas” no rechaza que determinadas fases envuelvan la propensión de las personas a unirse en bandas y en todo caso, las bandas o tribus formadas de este modo, a pesar de tener origen social, no se aprecian como si estuviesen adaptadas por la sociedad (16).

4. Teoría cognitiva (Jean Piaget): Las teorías cognitivas enfatizan sus pensamientos conscientes. Además, apoya que las personas construyen aceleradamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro etapas de desarrollo cognitivo: Sensorio motriz, De pensamiento operacional, De operaciones concretas, De operaciones formales y Dos procesos subyacen a esta construcción cognitiva del mundo: la organización y la adaptación. Para dar sentido al mundo, organizamos nuestras experiencias (17).

La adolescencia se define como un periodo de transición en el estatus biosocial del individuo: el periodo que transcurre entre la madurez biológica y social. Este núcleo biológico está presente en todas las culturas y épocas históricas, aunque se manifieste cultural y psicológicamente según formas variadas (17).

2.2.3. Etapas de la adolescencia:

1. Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

En esta etapa, se presenta un crecimiento rápido en los niños. Se observan cambios corporales, tales como el crecimiento del vello axilar y púbico, el crecimiento de los senos en mujeres y los testículos en varones. El inicio de esta etapa es uno o dos años antes en las mujeres que, en los varones, e incluso se considera normal que en algunos casos inicie a los 8 años en las niñas y a los 9 años en varones. Se han reportado casos que muchas de las niñas presentan su primera menstruación aproximadamente a los 12 años, luego de 2 a 3 años de haber iniciado con el desarrollo de los senos. Todo ello puede provocar curiosidad y ansiedad en algunos, siendo mayor en aquellos que el conocimiento es deficiente. Además, algunos niños entran a debatir su identidad de género, siendo un poco difícil para niños transgénero (18).

2. Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

En esta etapa, se mantienen algunos cambios físicos que comenzaron en la pubertad. En su mayoría, los varones presentan un "crecimiento repentino". Se genera el quiebre de la voz conforme se va agravando. En algunos casos, se observa la presencia de acné. Es posible que en las mujeres los cambios físicos ya estén casi completos y, que las menstruaciones sean regulares. También a muchos adolescentes les surge el interés por el sexo opuesto (relaciones románticas y sexuales). Al igual

que la etapa anterior, es muy probable que entre en cuestión la identidad sexual y la empiecen a explorar, lo cual puede ser estresante si no se cuenta con el apoyo de la familia u otros cercanos. La exploración del interés sexual en los adolescentes también puede realizarse con la auto estimulación, también llamada “masturbación” (18).

3. Adolescencia tardía (18 a 21 años)

En esta etapa, los adolescentes han completado su desarrollo físico y, del mismo modo han alcanzado su altura definitiva, altura que mantendrán como adultos. Lo característico es que, en su mayoría, se tiene control de los impulsos, se pueden detectar los riesgos, pensar antes de actuar, medir cualquier tipo de peligro y ser más precisos (18).

2.3 Marco conceptual de la investigación

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1 Definición:

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

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

La alternativa más adecuada de un método anticonceptivo se encontrará condicionada con la personalidad de la persona o la pareja que elige protección. El anticonceptivo ideal puede ser aquel que va a conseguir su eficacia mayor, sin embargo, existe su porcentaje de fallo, por lo cual cada método contiene ciertas ventajas y desventajas, es por este motivo que la información correcta debe ser brindada por el profesional de salud capacitado, para la alternativa de uso adecuado. Los cuales se catalogan de la siguiente forma (6).

Métodos de Barrera.

Es aquel que imposibilitan la entrada del semen hacia el aparato reproductor femenino, los cuales son considerados métodos eficacia moderada por las ventajas que posee (19).

Preservativo masculino:

Es el método más eficaz de barrera y el más utilizado, consiste en una película delgada de látex distensible, que se moldea en forma de vaina, se lubrica y se empaqueta dentro de un envase de aluminio. El preservativo tiene un extremo en forma de tetilla para recoger el eyaculado (19).

Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.

- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino (19).

Forma de uso

- Asegurarse de la integridad de la estructura del producto (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (19).

Ventajas

Este método no requiere receta médica, se puede adquirir en cualquier unidad de salud, en farmacias o establecimientos comerciales; no tiene efectos colaterales, únicamente si existe alergia al material, es bien tolerado y eficaz usándolo adecuadamente, protege de Infecciones de transmisión sexual (19).

Desventajas

- Permite a la mujer controlar la protección durante el coito.
- Para poder adquirirlo no necesita prescripción médica.
- También considerados como métodos de doble protección, previniendo de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, gestaciones no planificadas y ser utilizados en la menstruación (19).

Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (19).

Preservativo Femenino:

Los preservativos femeninos son menos utilizados que los masculinos, pero la frecuencia de fallos y la protección frente a la infección son parecidas a la obtenida de ambos. Se trata de una funda de poliuretano que cubre la vagina, que presenta un anillo flexible en cada extremo: uno de ellos es cerrado, se introduce en la vagina y cubre el cérvix; el otro, de mayor diámetro es abierto y cubre los genitales externos (19).

Forma de uso

- Indicar que su uso se puede dar en el momento en que la usuaria lo necesite.
- Su uso es único (un preservativo femenino para cada relación coital) (19).

Ventajas

- Permite a la mujer controlar la protección durante el coito.
- Para poder adquirirlo no necesita prescripción médica.

- También considerados como los únicos, aparte del condón masculino, como métodos de doble protección, previniendo de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no planificados y ser utilizados durante la menstruación (19).

Desventajas

- El costo de este preservativo es más alto que el condón masculino.
- Los casos de irritabilidad son mínimos (19).

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (19).

2.3.2 Métodos Hormonales.

Los métodos hormonales de anticoncepción están elaborados a base de hormonas esteroides, que representan los métodos más confiables y seguros para el control de la fertilidad (19).

Anticonceptivos Orales Combinados (AOC): Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral (19).

Mecanismos principales de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical (19).

Características:

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continúa y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas (19).

Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (19)

Forma de uso:

- Toma diaria.
- Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe brindarse un método de respaldo, ejemplo: método de barrera.
- La púérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

- En mujeres que están amamantando empezar el inicio hasta los seis meses.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día pos intervención (19).

Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (19).

Mecanismos de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (19).

Características:

- Su efectividad es rápida y muy eficaz.
- Recomendados en cualquier edad o paridad
- No necesita un examen pélvico previo para su uso.
- No obstaculiza en las relaciones coitales (19).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (19).

Forma de uso:

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z (19).

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención (22).

Inyectables solo de progestina, acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de noretisterona: Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular (19).

Mecanismos de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación en un 50% (19).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (19).

Implantes:

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años (19).

Mecanismo de acción:

El implante libera una hormona sintética que modifica el ciclo ovulatorio, impidiendo la ovulación y así evitar un embarazo. Aumenta la consistencia del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides (19).

2.3.3 Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es aquel que se introduce en el útero de la usuaria, realizado por un profesional de salud capacitado. El cual proporciona protección hasta por 12 años impidiendo un embarazo, cuya eficacia es de 99.9% (19).

Características:

- Eficacia de 99.9%.
- No obstaculiza con la relación sexual.
- Se considera adecuado para cualquier edad o paridad.
- Protege de tres a cinco años.
- Al momento de extraerlo permite el retorno inmediato a la fecundidad.
- Con respecto a la lactancia materna no la perjudica (19).

2.3.5. Métodos definitivos.

Esterilización femenina

Es un método anticonceptivo considerado permanente, ya que se realiza mediante una operación electiva, de complejidad intermedia, impidiendo que el ovulo y el espermatozoide se unan evitando la fecundación (19).

Mecanismo de acción:

Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo (19).

Ventajas:

- No necesita ser revisado de manera constante, por lo que no causa ningún problema para la salud.
- El tiempo de estadía para la recuperación es muy corta.
- De efecto eficaz e inmediato y seguro (19).

Desventajas:

- Considerado ser un método absoluto.
- Por factores culturales y psicológicos es considerada de manera negativa ante la sociedad (19).

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (19).

Esterilización masculina

Método anticonceptivo persistente. La vasectomía es considerada como una operación invasiva de elección, basada en ligar y cortar los conductos deferentes del varón (19).

Características

- Tiene eficacia elevada inmediata y persistente.
- Se realiza de manera ambulatoria.
- Se necesita realizar dos atenciones previas en las cuales se les brindara orientación y consejería adecuada y además la evaluación médica.
- Se considera una intervención irreversible.
- El prestador de salud deber ser aquella persona capacitada para brindar la orientación y consejería de calidad (19).

Tasa de falla:

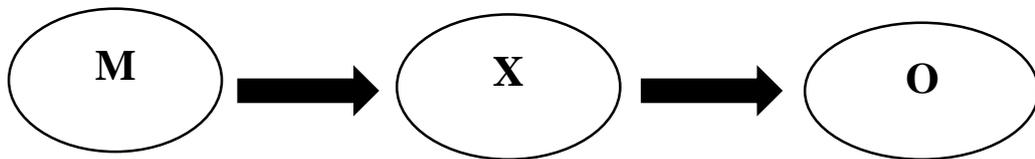
- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (19).

II. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Nivel de conocimientos

O: Representa lo encuestado

3.2 Población y Muestra:

3.2.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 140 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, octubre 2018; Y que 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.

GRADOS	SECCION "A"	SECCION "B"	TOTAL
4to AÑO DE SECUNDARIA	36	33	140
5to AÑO DE SECUNDARIA	36	35	

3.2.2 Muestra:

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E “José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27” Catacaos – Piura, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos

VARIABLE VALOR	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (20).	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referido a métodos anticonceptivos (20).	Métodos anticonceptivos hormonales.	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0 – 1 punto	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 10 preguntas que se identificar considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 5-10 puntos, Regular entre 2-4 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
Lugar de adquisición	La acción de conseguir una determinada cosa, la cosa en sí que se ha adquirido (20).		Se evaluó mediante 1 pregunta considerando el lugar de adquisición de algún método anticonceptivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Una bodega • Una farmacia 	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • Un consultorio • Un establecimiento de salud. 	
Fuentes de información	Diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento (20).	Se evaluó mediante 1 pregunta considerando las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Tus amigos • En el internet • A un profesional de salud • Tus padres 	Nominal

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable: Características socio-demográficas y sexuales.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir al adolescente en su dimensión social y sexual (20)	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Católico ✓ evangélico ✓ otras ✓ no creyente 	Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiante ✓ Trabaja/ estudia 	Nominal
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ conviviente 	Nominal
		Tiene enamorado (a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No 	Nominal
		Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No 	Nominal
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad de la primera relación coital al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 – 14 ✓ 15 – 19 	Nominal
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opinión sexual al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Heterosexual ✓ Homosexual ✓ Bisexual 	Nominal

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable: Característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en 10 a 19 años cumplidos (21).	Edad	Se preguntó a él o la adolescente la edad que tiene al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 a 14 años ✓ 15 a 19 años 	Ordinal
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (21).	Sexo	Se colocó el sexo de cada adolescente encuestado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino 	Cualitativa nominal

3.3 Técnica e Instrumentos de medición

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

✓ **Instrumentos:**

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27, Catacaos – Piura.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (ANEXO1). El cuestionario en mención estuvo constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y estuvieron distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 contiene preguntas generales sobre Métodos de Anticonceptivos; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presentan preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 y el 36 ítem evaluó el lugar de adquisición y las fuentes de información más conocidas por los adolescentes.

El instrumento Operacionalización:

- **Bueno:** 22- 34 puntos.
- **Regular:** 11-21 puntos.
- **Deficiente:** 00-10 puntos.

✓ Validez

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (ANEXO 3). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba. Por lo tanto, el instrumento es válido.

✓ Confiabilidad

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

• Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

Para el recojo de datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificaron las siguientes variables: estado civil, religión, ocupación y lugar de

residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se ha incluido la edad y el género del adolescente (ANEXO 1).

3.4 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 23 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

✓ Baremación del Test

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las personas restantes que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

1. Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
2. Centiles o Percentiles.
3. Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones fueron los siguientes:

Nivel de conocimientos Global

Bueno: 12 a 34 puntos

Regular: 11 a 21 puntos

Deficiente: 0 a 10 puntos

Nivel de conocimiento de Métodos Hormonales

Bueno: 3 a 5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente: 0 -1 punto

Nivel de conocimiento de Métodos de Barrera

Bueno: 5 a 7 puntos

Regular: 3 a 4 puntos

Deficiente: 0 a 2 puntos

Nivel de conocimiento de Métodos Intrauterinos

Bueno: 5 a 10 puntos

Regular: 2 a 4 puntos

Deficiente: 0 -1 punto

Nivel de conocimiento de Métodos Definitivos

Bueno: 6 a 10 puntos

Regular: 2 a 5 puntos

Deficiente: 0 -1 punto

3.5 Matriz De Consistencia

TITULO: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E “José Jacobo Cruz

Villegas - Ex 27” Catacaos – Piura, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E “José Jacobo cruz Villegas –Ex 27 Catacaos- Piura, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo cruz Villegas – Ex 27 Catacaos- Piura, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: (a) Identificar el nivel de conocimiento de forma global sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio. (c) Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio. (d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio. (e) Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (f) Identificar las fuentes de información más solicitadas y el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio. (g) Determinar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos barrera Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: ✓ Estado civil ✓ Lugar de residencia ✓ Grado de Instrucción ✓ Ocupación ✓ Religión ✓ Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>VARIABLES DE CONTROL ✓ Sexo ✓ Edad</p>

METODOLOGÍA			
TIPO , NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación <p>Descriptivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de investigación <p>Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de investigación <p>Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población: <p>La población la conforman 140 adolescentes, del cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa “José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27” Catacaos – Piura, octubre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra: <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: <p>La encuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes ✓ Cuestionario de características socio demográficas. 	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.6. Principios éticos

Esta investigación tomo en consideración el Código de Ética de la Uladech Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 3 Y 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la I.E José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27’’ Catacaos – Piura.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	47	33,57
Regular	55	39,29
Deficiente	38	27,14
Total	140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se encontró que del total de los investigados el 39,29 % su conocimiento es regular, el 33,57% conocimiento bueno, mientras el 27,14% conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos en forma global.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	36	25,71
Regular	74	52,86
Hormonal deficiente	30	21,43
Total	140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se evidencia que el 52,86% tiene conocimiento regular en cuanto métodos anticonceptivos hormonales, el 25,71% conocimiento bueno, y por último el 22,43% fue deficiente.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento		N	%
	Bueno	71	50,71
	Regular	56	40,00
Barrera	deficiente	13	9,29
Total		140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Los resultados muestran que el 50,71% tiene conocimiento bueno, el 40,00% conocimiento regular, y solo el 9,29 % es deficiente sobre los métodos anticonceptivos de barrera.

Tabla 4. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	44	31,43
Regular	60	42,86
Deficiente	36	25,71
Total	140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se observó que el 42,43% conoce de manera regular sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos, sin embargo, el 31,43% tiene conocimiento bueno y un 25,71% arrojo ser deficiente.

Tabla 5. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.

Nivel de conocimientos		N	%
Métodos definitivos	Bueno	34	24,29
	Regular	63	45,00
	deficiente	43	30,71
	Total	140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se concluyó que el 45,71% tiene conocimiento regular, el 30,71% es deficiente, sin embargo, el 23,57% bueno sobre los métodos anticonceptivos definitivos.

Tabla 6. Lugar de adquisición de métodos anticonceptivos según los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.

Lugar de adquisición	N	%
Una bodega	0	,00
Una farmacia	84	60,00
Un consultorio particular	6	4,29
Un establecimiento de salud	50	35,71
Total	140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró que el lugar con más aceptación para adquirir un método anticonceptivo fue la farmacia con 60,00%, mientras el 35,71% prefiere un establecimiento de salud, y solo el 4,29% prefiere un consultorio particular.

Tabla 7. Fuente de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos según los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018.

Fuente de Información	N	%
Tus amigos	0	,00
En el internet	1	0,71
A un profesional de salud	93	66,43
Tus padres	46	32,86
Nadie	0	,00
Total	140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se alcanzó a definir que la suma de los investigados el 66,43% estiman que es el personal de salud quienes ofrecen la información acerca de los métodos anticonceptivos, mientras el 32,86 consideran a sus padres y el 0,71% responde el internet.

Tabla 8. Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura 2018.

Dimensión		N	%
Edad	10 a 14	0	,00
	15 a 19	140	100,00
Sexo	Masculino	66	47,14
	Femenino	74	52,86
Estado Civil	Soltero	140	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	137	97,86
	Otras	3	2,14
	No creyentes	0	,00
¿Tienes enamorado (a)?	Si	49	35,00
	No	91	65,00
Ocupación	Estudiante	130	92,86
	Trabaja/estudia	10	7,14
¿Has Tenido Relaciones Coitales?	Si	5	3,57
	No	135	96,43
¿A qué edad Tuviste tu Primera Vez?	10 a 14	0	,00
	* 15 a 19	5	3,57
¿Cuál es tu Preferencia Sexual?	Heterosexual	140	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
	Total	140	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Variable que no considera a quienes no iniciaron las relaciones coitales (135) adolescentes

Según las características sociodemográficas se concluyó que el periodo que predominó en su totalidad fue entre 15 a 19 años, de los cuales el 52,86% son de sexo femenino, el 100,00% determinó ser solteros, de los cuales el 97,86% consideró ser católicos, el 65,00% respondió no tener enamorado(a), el 92,86% son estudiantes, el 96,43% de los adolescentes no han tenido relaciones coitales, la edad de inicio de su vida sexual se da entre los 15 – 19 años en un 3,57% y finalmente el 100,00% de los de los adolescentes encuestados se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva cuyo objetivo es impedir una gestación no planificada y además contraer alguna infección de transmisión sexual. Sin embargo, el tomar decisiones apropiadas acerca de la reproducción y la sexualidad tiene que ser bajo el conocimiento suficiente para poder elegir con responsabilidad, cooperando en el mejoramiento de los derechos sexuales y reproductivos del adolescente, regenerando también su nivel de salud, y lograr disminuir los factores de riesgo con respecto a la salud sexual y reproductiva alarmante que manifiesta el adolescente, hecho que se ve reflejado en las siguientes estadísticas.

Cuya situación se manifiesta en la investigación que fue ejecutada en la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura. Según la tabla 1, encontramos en relación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos el 39,29 % presenta un conocimiento regular, mientras el 33,57% tiene conocimiento bueno y solo el 27,14% es deficiente.

Resultados que difieren a la investigación de Morales M. (6) Piura 2016, manifestó que el 69,92%, tiene conocimiento deficiente en cuanto a los métodos anticonceptivos de manera global, mientras el 37,40 % tiene conocimiento regular y solo el 8,94 % tuvo un nivel de conocimiento bueno.

Al analizar los resultados encontrados se refleja, que con el paso del tiempo y los diferentes niveles educativos que tienen los adolescentes en cuanto al conocimiento ha ido avanzando, pero aún no en su totalidad, lo que sustenta en la teoría de Piaget que dice ‘el conocimiento se logra con todos los instrumentos necesarios que permite

evolucionar nuevos conocimientos dando solución a un problema''. Por lo tanto, esta teoría refleja la falta de ampliación a información actualizada sobre los métodos anticonceptivos, tanto en instituciones educativas, en los hogares y en la comunidad; Para que así los adolescentes puedan tomar buenas decisiones, resolviendo sus dudas y curiosidades, sobre todo en aquellas que surgen durante los primeros contactos sexuales.

En la tabla 2, se demostró que el 52,86 % tiene conocimiento regular en cuanto a los métodos anticonceptivos hormonales, el 25,71% es bueno, mientras que el 21,43% es deficiente.

Resultados que se asemejan a Prado C. (7) Piura 2016, demostró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales es regular en un 45,6%, bueno con el 37,0% y el 17,4% es deficiente.

Conforme a los resultados encontrados hoy por hoy el avance del conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales se mantiene de manera regular, esto se deba al manejo de información insuficiente, por parte de los padres, docentes y entorno social, brindándola quizás no de manera adecuada y/o completa, haciendo que el adolescente desconozca los diferentes tipos de métodos que existen actualmente, como hace referencia Sandoval S.(14), el conocimiento es el intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por lo que es generado, es decir es el reflejo del mundo exterior en la mente del ser humano. Por lo cual se debería elaborar estrategias que permitan profundizar información completa del tema incluyendo siempre al personal de salud capacitado, altamente

motivados, interesados por tratar los problemas del adolescente y que se viva con responsabilidad la sexualidad de este.

En la tabla 3, según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, se observó que la totalidad de los investigados el 50,71% su conocimiento es bueno, el 40,00% es regular, mientras el 9,29% es deficiente. Resultados que se asimilan a Guevara L, Reyna S. (12) Perú 2016, En los que se hallaron que el 75,5 % tienen conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos de barrera, sin embargo, un 73,6% conoce sobre otros métodos anticonceptivos.

En referencia al conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera ambos resultados son favorables, , presumiblemente esto se dé a que el condón es uno de aquellos métodos con más publicidad en los medios de comunicación, siendo para los adolescentes un método útil y accesible, además influyen en el uso los roles que las escuelas, las comunidades, y los padres pueden desempeñar para mejorar la disponibilidad de los mismos; Como explica la teoría del conocimiento que se basa en la reflexión de juicio de la misma, la cual se comprende en las siguientes estructuras: la que es estudiada por la antropología denominada la facultad de conocer, la siguiente que fue estudiada por la psicología basada en la actividad de conocer, y la última estructura fundamentada en el resultado de conocer considerada como un patrimonio de numerosas disciplinas; Por ello se debería continuar con la motivación del uso de este método, para seguir ayudando al adolescente a mejorar su percepción y que conozca sobre la importancia de emplear algún método de barrera.

En la tabla 4, con lo que respecta el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, los resultados arrojan que el 42,86 tiene conocimiento

regular, mientras el 31,43% tiene conocimiento bueno, y finalmente el 25,71% deficiente.

Resultados que difieren a Jiménez D, Vilchis E. (13) México 2016, cuya investigación muestra que el 75,9% desconoce sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos y el otro 24,1% conoce.

La comparación de ambos resultados demuestra que actualmente en nuestra investigación el conocimiento de estos está avanzando, talvez no en su totalidad según el estudio, pero la diferencia es llamativa. Esto implica también al otro porcentaje de adolescentes con conocimiento deficiente, lo cual se deba a que el adolescente tiene conocimiento erróneo y no muestra interés en cuanto a este método, ya que para poder optar por un anticonceptivo intrauterino necesita acudir al especialista, el temor o vergüenza le limita el acceso a la prestación del servicio en salud; Y como resultado de ello se mantenga la manifestación al riesgo emocional, biológico y social, manteniendo la prevalencia de embarazos no deseados en edades muy tempranas con efectos nocivos (5).

En la tabla 5, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, se evidencia el 45,00% conoce de manera regular, mientras que el 30,71% es deficiente y solo el 24,29% tiene conocimiento bueno.

Resultados que se asimilan a Fernández I. (11) Perú 2015, alcanzando como resultado que del total de los 120 estudiantes que intervinieron en su investigación, el 72% es deficiente en cuanto a los métodos definitivos y el 28% su conocimiento es bueno.

La similitud de los productos nos origina creer que hoy por hoy el conocer métodos anticonceptivos definitivos para los adolescentes les genera cierto desinterés ya que los consideran como métodos inaccesibles o que tenga que verse involucrado con la edad de estos para someterse a una intervención quirúrgica irreversible. Ya que el adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo (22). Esto determina entonces proporcionar información adecuada y correspondiente según el criterio de elegibilidad para el adolescente, brindado por un prestador de salud, para así despertar cierto interés y este pueda conocer deseablemente sobre el método, tal vez no para su presente, pero si para que se pueda optar en un futuro.

En la tabla 6, se evidencio que el lugar de compra con más aceptación para la obtener métodos anticonceptivos según los adolescentes es la farmacia con un 60.00%, el 35,71% prefiere un establecimiento de salud y solo el 4,29% respondió un consultorio particular.

Resultados que se asemejan a Mauricio A. (9) Piura 2018, Reportó que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud.

Al analizar ambas investigaciones con respecto a la compra de un método anticonceptivo el lugar con más alta aceptación para los adolescentes es una farmacia, estos resultados se dan probablemente por el hecho de no ser coaccionados por los

prejuicios que existen todavía en la sociedad en general, sobre todo el qué dirán, los cuales hacen que se limiten a acudir a lugares idóneos, considerando que en estos lugares no tendrán la privacidad para sentirse cómodos, y esto hace alusión a la teoría de Lozano V. (17), donde comenta que el adolescente comienza a angustiarse por. “parece ser ante los ojos de los demás, en comparación con el sentimiento que tienen de sí mismos”. Motivo por el cual el profesional de salud, docentes y padres de familia deberían seguir involucrándose más con el adolescente, creando espacios donde el adolescente recurra sin temor alguno, ante la inquietud y la duda sobre temas relacionados a la sexualidad.

En la tabla 7, según las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes investigados el 66,43% estiman que es el profesional de salud, mientras el 32,86% prefieren a sus padres y el otro 0,71% responden el internet.

Resultados que difieren Calle M. (10) Piura 2018, demostró que las fuentes más solicitadas por los adolescentes, el 50,00% prefiere los amigos y solo el 6,66% recurre a los padres.

Esta situación según los resultados obtenidos se da ya que con el avance del tiempo se ha venido observando la participación activa del profesional de salud, ya sea realizando campañas y/o sesiones educativas en los centros de estudios y comunidades, como también en medios de comunicación brindando información completa, orientando en la sexualidad de los adolescentes, los riesgos y las posibles situaciones que comprometen su vida futura; Krebs R. (16), fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza también la observación clínica como técnica de estudio considerando

las etapas pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias. Es por esta razón que la población de estudio según su instinto en su totalidad ya sabe reconocer quien sí y quien no, acerca de la orientación sobre algún método anticonceptivo para su adquisición, pero no todos lo experimentan debido a los prejuicios existentes aun en la sociedad.

En la tabla 8, se ha podido demostrar que la edad más predominante de los adolescentes encuestados en su totalidad fue de 15 a 19 años, de los cuales el 52,86% son de sexo femenino, el 100,00% son solteros, el 97,86% son católicos; Y con respecto a la ocupación el 92,86% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 65,00% no tienen enamorado, el 96,43% no han tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de relaciones coitales es entre los 15 a 19 años con un porcentaje de 3,57%, y finalmente el 100,00% de los encuestados se consideran heterosexuales.

Resultados similares a Chiroque E. (8), Piura 2015, demostró que, en adolescentes la edad predominante es de 16 años con un 66,21%, sólo el 2,76% son adolescentes de 14 años; en cuanto al género el 100% son del sexo femenino ya que esa Institución no es mixta; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% son solteras. El 88,97% de las encuestadas profesan la religión católica, el 11,03% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 92,41% de las adolescentes son estudiantes, el 7,59% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado el 55,86% respondió que sí y el 44,14% no; con respecto a las relaciones coitales el 81,38% aún no ha tenido y el 18,62% sí, obteniendo que la edad predominante de las adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14,82 años con un 39,29%, y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales, 2,07% homosexual y sólo el 0,69% refirió ser bisexual.

Al analizar ambos resultados consideramos que estos se asemejan y que la edad de inicio de relaciones sexuales cada vez más temprana y preocupante en cuanto al hallazgo de nuestra investigación, y es aquí en donde influye la educación recibida en la familia, en las escuelas y en el entorno social, la cual no es brindada de manera correcta y completa, lo cual se refleja en las diferentes actitudes que los adolescentes toman, llevándolos a conductas de riesgo que traen consigo enfermedades de transmisión sexual, embarazos adolescentes, abortos y truncando su proyecto de vida. Aunque el gobierno ha desarrollado materiales para la enseñanza de educación sexual en el Perú, éstos no han sido ampliamente distribuidos. Menos de la mitad de docentes tiene acceso a planes de aprendizaje, textos, manuales nacionales, o materiales audiovisuales. Más del 40% de los docentes necesita apoyo adicional para enseñar sobre métodos anticonceptivos, orientación sexual y VIH (23). Es por esta razón que se debería mejorar la incrementación de programas de orientación y consejería en los centros educativos y en la población en general, brindando información sanitaria a los adolescentes en métodos anticonceptivos, para disminuir riesgos y formar personas con capacidad de decisión oportuna y adecuada.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que el 39,29% mostraron nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos en forma global.
- Se demostró que el 52,86% tiene conocimiento regular en cuanto a los métodos anticonceptivos hormonales.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera el 50,71% es bueno.
- Se reportó según el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos que el 42,86% es regular.
- Se demostró que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos definitivos el 45,71% es regular.
- El lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos con más aceptación según los adolescentes el 60,00% respondió que es en una farmacia.
- De acuerdo a la fuente de información más solicitada por los adolescentes el 66,43%. Considero a un profesional de la salud.
- Se ha podido determinar que prevalece en los adolescentes los años de 15 a 19 en su totalidad, de los cuales el 52,86% son de sexo femenino, el 100,00% determino ser solteros, de los cuales el 97,86% son católicos, el 65,00% responden no tener enamorado(a), el 92,86% son estudiantes, el 96,43% de los adolescentes no ha tenido relaciones coitales, un porcentaje de los encuestados han iniciado su vida sexual entre los 15 – 19 años con el 3,57% y finalmente el 100,00% de los de los adolescentes encuestados se consideran heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

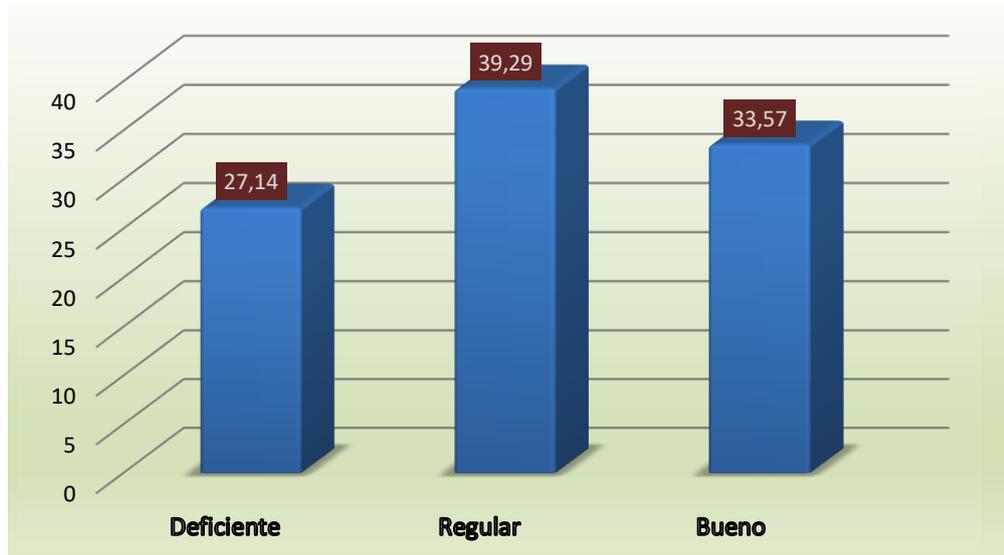


Figura 1: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos- Piura, 2018.

Fuente: Tabla 1

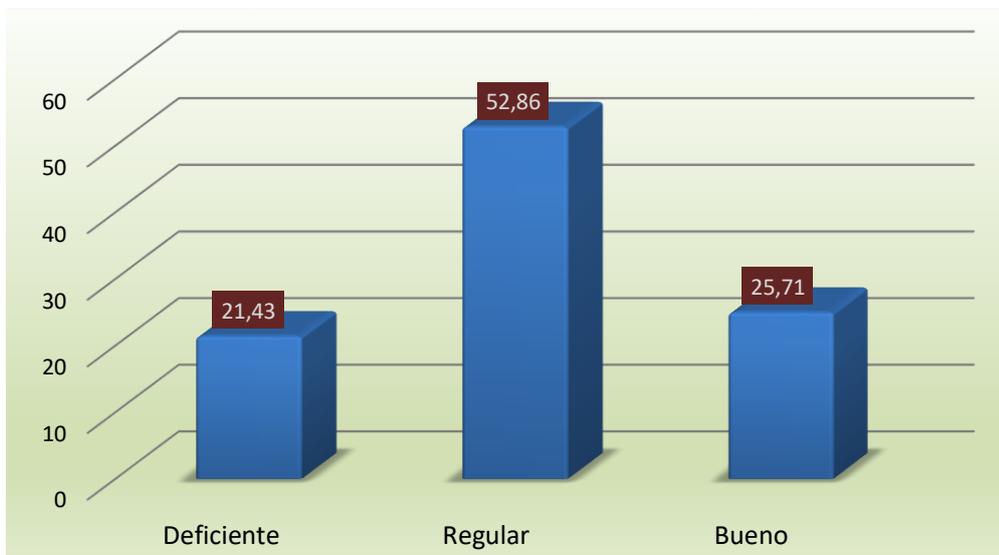


Figura 2: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018. Fuente: Tabla 2

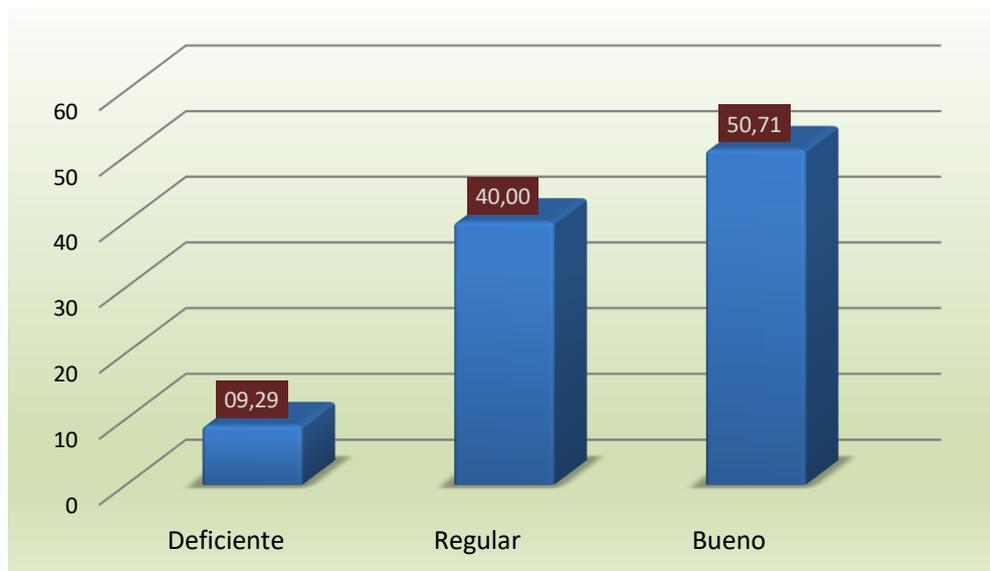


Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018. Fuente: Tabla 3

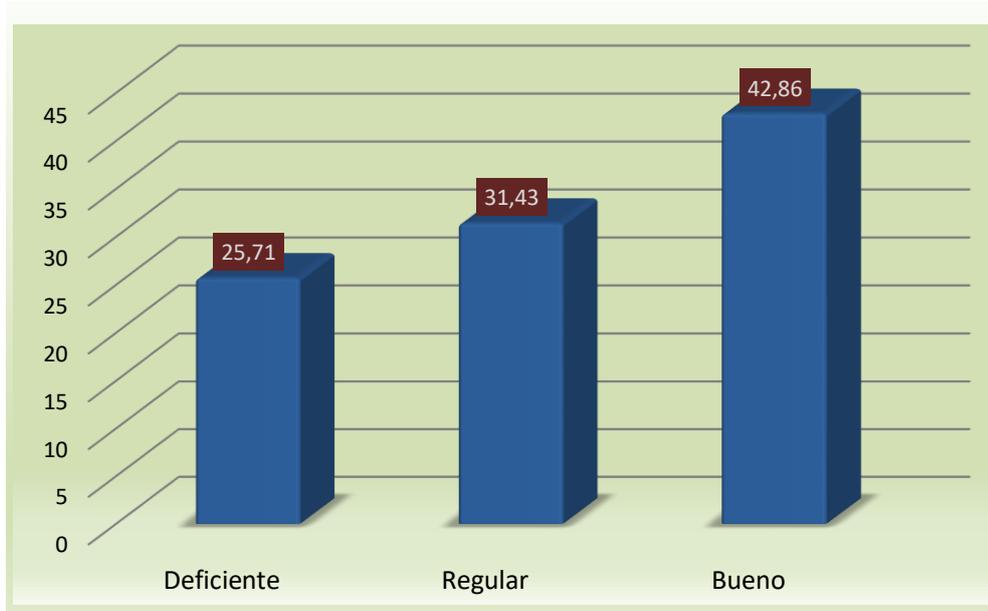


Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas- Ex 27 Catacaos- Piura, 2018. Fuente: Tabla 4

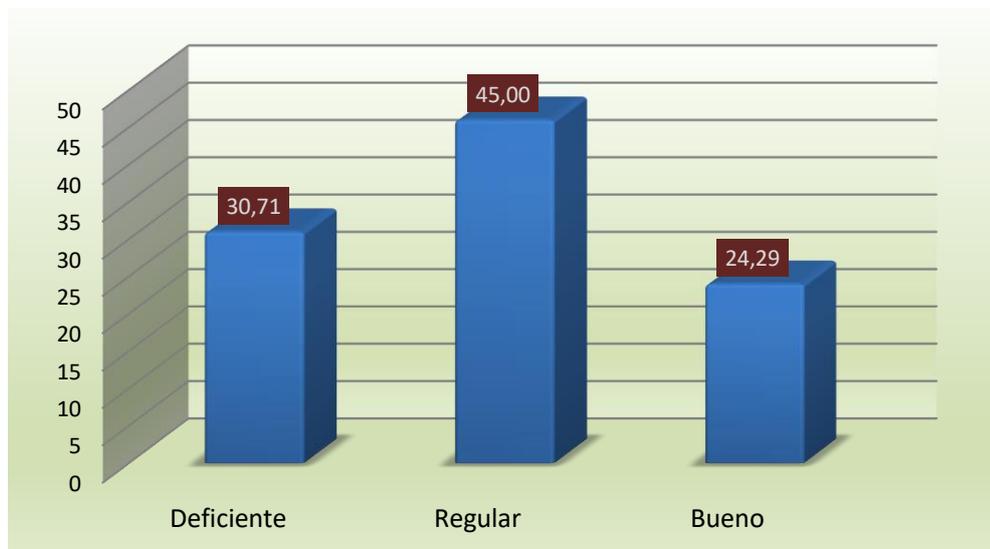


Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos – Piura, 2018. Fuente: Tabla 5

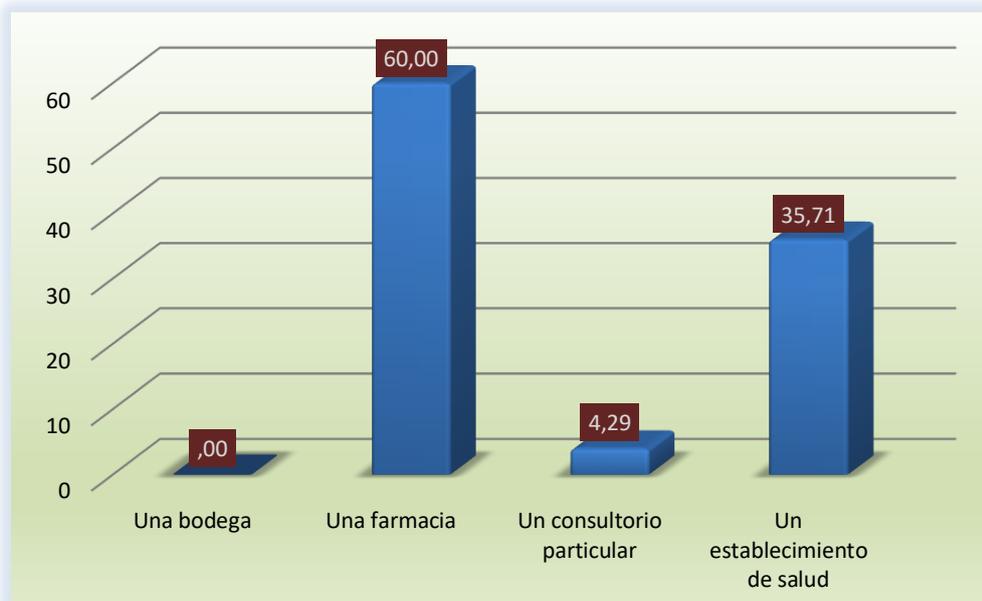


Figura 6: Gráfico de barras según el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos- Piura, 2018.
Fuente: Tabla 6

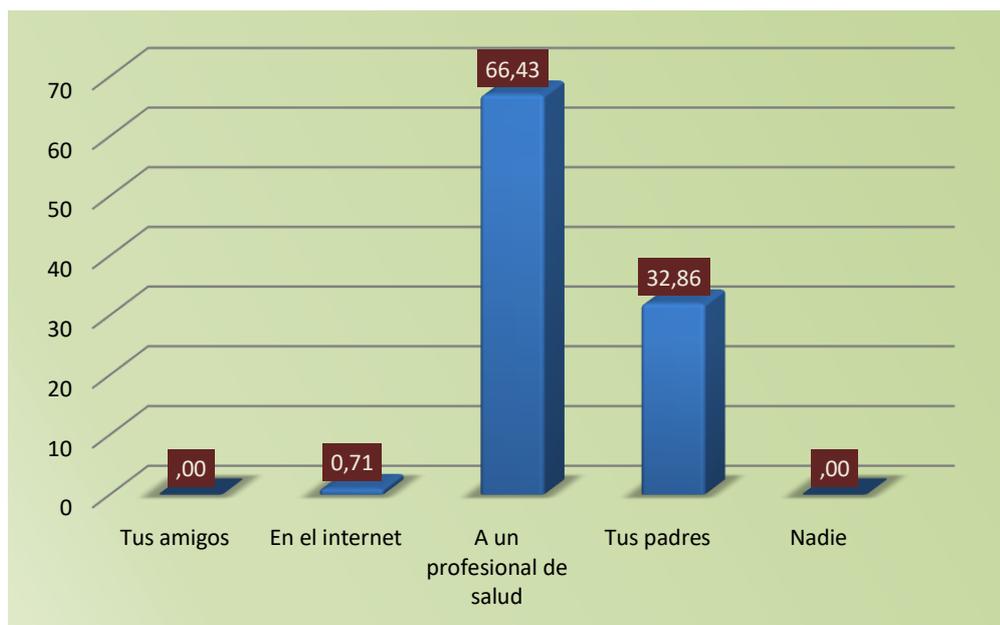


Figura 7: Gráfico de barras según la fuente de información más solicitada de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E José Jacobo Cruz Villegas - Ex 27 Catacaos- Piura, 2018. Fuente: Tabla 7

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A. Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa secundaria mixta San Antonio De Padua Chugur - Cajamarca, año 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes [Página en internet]. México: UNFPA; 2015[actualizado 06 de ene 2017; citado 03 dic 2019]. Disponible en <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
3. ENDES. Perú [Internet]. Lima: Encuesta demográfica y de salud familiar; c2018 [Actualizado Jun 2018; citado 03 Dic 2019]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf
4. Centro ideas Piura. [Internet]. Piura: acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la región Piura; c2016 [Citado 15 agosto 2019]. Disponible en: <https://promsex.org/wpcontent/uploads/2016/12/BoletinVigilanciaEmbarazoAdolescentePiura.pdf>
5. Alvarado Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. [Tesis Doctoral]. Chile: Dpo. De teoría de la educación y pedagogía social Facultad de educación, 2015.
6. Morales M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión -Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional

- de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2017.
7. Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2016.
 8. Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
 9. Mauricio A. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Período mayo 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.
 10. Calle M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto- Chulucanas–Piura durante el Período Mayo2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura - Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2019.
 11. Fernández I. Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 15 años de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Agora Rev.Cient*[serie en internet].2015 Feb**[Citado 16 Dic. 2019];2(1): 79-78.*

Disponible:<http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/21/21>

12. Guevara L, Reyna S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares año 2016. [Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016.
13. Jiménez D, Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. [Tesis 53 para obtener el grado de Licenciado en Enfermería]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.
14. Sandoval D. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa nacional Juan de Morí Catacaos Piura - mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
15. Alvines C. Relación entre el conocimiento y actitud sexual en los adolescentes del centro poblado Villa Casa Grande La Arena-Piura, 2019 [Tesis para optar el título Profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
16. -Krebser R. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [monografía en internet] San Antonio Paraguay: Universidad Técnica De Comercialización y Desarrollo; 2014 [Citada 06 dic2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficasadolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml>

17. Lozano Vicente A. Teoría de teorías de la adolescencia. Última década [Internet]. 2014; (40):11 – 36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>
18. Healthy children.org. desarrollado por pediatras. Respaldo por los padres. de la American Academy of Pediatrics (Copyright @ 2019). Última actualización 21/5/2019. Acceso 6/12/2019. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>
19. MINSA. Norma Técnica Salud de Planificación Familiar RM N 536-2017 MINSA. Biblioteca Nacional del Perú. (10 jul 2017). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
20. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
21. Pacheco N. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, Paita, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
22. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Página de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; ©Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
23. Institute Guttmacher. Educación sexual en Perú: Nueva evidencia de tres departamentos. Universidad Cayetano Heredia [Página en internet]; ©2017 [Actualizado 03 jun 2017; citado 09 dic 2019]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/politica-de-educacion-sexual-peru-fs_1.pdf

ANEXOS



ANEXO 1



Cuestionario de Conocimientos sobre

Métodos Anticonceptivos

Código: _____ Fecha: ___/___/___ Hora: _____

Instrucciones: Estimado adolescente el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27 Catacaos – Piura, octubre 2018”. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad. Muchas Gracias

I. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

1. Son medidas para evitar contraer una infección de transmisión sexual.
2. Son métodos que sirven para evitar un aborto.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. Son métodos cuya utilidad es para evitar el cáncer.

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora

2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo, regla
6. Lactancia materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal
9. Óvulos, tabletas vaginales
10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora
2. Inyectable
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

1. Una anciana.
2. Una señora después de la menopausia.
3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
4. Cualquier mujer de cualquier edad.

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

1. Estrógenos y vitamina E.
2. Progesterona y colágeno.
3. Solo estrógenos.
4. Estrógeno y progesterona.

6. ¿Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?

1. Si ()
2. No ()

7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?

1. Si ()
2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino
2. preservativo femenino
3. jaleas, espumas
4. óvulos
5. tabletas vaginales

9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VI/SIDA.

2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

1. Plástico.
2. Látex.
3. De polietileno.
4. De intestinos de animales.

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
3. Se coloca después de eyacular.
4. Se coloca antes de eyacular.

12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:

1. Fecha de vencimiento.
2. Materiales de fabricación.
3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

1. Una semana.

2. Unas pocas horas.

3. Una sola relación sexual.

14. Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:

1. Sigues con la relación sexual.

2. Le manifiesta a tu pareja que vaya a comprar otro preservativo.

3. Deciden parar en ese momento.

4. Llevas siempre un preservativo de “repuesto”.

15. ¿Cuál de los siguientes es un DIU (dispositivo intrauterino)?

1. Al preservativo.

2. Al inyectable.

3. A la T de cobre.

4. A las tabletas vaginales.

16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?

1. Un año.

2. Cinco años.

3. Diez años.

4. Tres años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. La mujer ya no puede tener nunca más hijos.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede mantener relaciones coitales.
4. La mujer es más fértil.

18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?

1. Sangrados con mayor intensidad y dolor.
2. Riesgo de adquirir una inflamación a nivel genital.

19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?

1. Evita que la mujer se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
3. Ayuda a que mejore el carácter de la mujer.
4. Evita contraer alguna Infección de transmisión sexual.

20. ¿Qué material tiene el DIU?

1. Solo Plástico.
2. Solo Cobre.
3. Plástico y Cobre.
4. Plástico y Acero Inoxidable.

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Técnico de Enfermería.
4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salirse.
3. De insertarse en el útero.
4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:

1. En el ovario.
2. En el cuello del útero.
3. En el útero.
4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo.
2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
3. Aquel método que hace que la mujer no presente menstruación.
4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.
2. Solo hombres.
3. Ambos sexos.

27. ¿Cómo se les llama a los métodos definitivos?

1. Ligadura de trompas.
2. Vasectomía.
3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.
2. No

29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:

1. Obstrucción de los ovarios.
2. Ligamento del útero.

3. Extracción de los óvulos.

4. Ligadura de las trompas de Falopio.

30. En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:

1. Las mamas.

2. Los ovarios.

3. La vagina.

4. Las trompas de Falopio.

31. El método definitivo que se le practica al varón se llama:

1. Extracción de la próstata.

2. Extracción de los espermatozoides.

3. Ligadura de los testículos.

4. Vasectomía.

32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:

1. Los testículos.

2. Los conductos deferentes.

3. El glande.

4. La próstata.

33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?

1. Sí.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

1. Una bodega.
2. Una farmacia.
3. Un consultorio particular.
4. Un establecimiento de salud.

36. Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

1. Tus amigos.
2. En el internet.
3. A un profesional de la salud.
4. Tus padres.

II. Características sociodemográficas y sexuales

Ahora te proponemos algunas preguntas sobre información general, deberás responder la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1. Edad: Años	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
4. Religión: 1. Católico 2. Otras 3. No creyentes	5. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/ Estudia () 4. No trabaja ()	6. Tiene enamorado (a): 1. Si () 2. No ()
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () pase a la pregunta 8. 2. No () pase a la pregunta 9.	8. A qué edad tuviste por primera vez: a los años	9.Cuál es tu preferencia u opción sexual. 1. Heterosexual – de tu sexo opuesto () 2. Homosexual – de tu mismo sexo () 3. Bisexual – de ambos sexos()

ANEXO 2

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Autora	Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura - Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confidencialidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos Cronbach's Alpha	N° de Ítems
0,828	34

BAREMACIONES

	Percentiles		
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
 Hormonales	0-1	2	3-5
 Barrera	0-2	3-4	5-7
 Intrauterinos	0-1	2-4	5-10
 Definitivos	0-1	2-5	6-10
Conocimiento	0-10	11-21	12-34

ANEXO 3

Asentimiento informado

Sr Padre de familia:

La presente investigación científica de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación (VI) , Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27, Catacaos – Piura, 2018; tiene como finalidad describir el nivel de conocimientos de uso de métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas del distrito de Catacaos. Para lo cual se aplicará un cuestionario a los alumnos. 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 pueden perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Janella J. Trelles Inga

Tesista

ANEXO 4

Ficha de 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: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E José Jacobo Cruz Villegas – Ex 27, Catacaos – Piura 2018, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

MANIFESTACIÓN:

Que he recibido explicaciones 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