

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL  
TERCER Y CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA IGNACIO MERINO- PIURA  
2016.**

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

**AUTORA:**

**YOLANDA DOMENICA VARGAS MONTERO DE GONZALES**

**ASESORA:**

**OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA - PERU**

**2017**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

**Presidenta**

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

**Secretaria**

Mgtr. Marleny Isolina Chavez Sandoval

**Miembro**

Lic. Flor de Maria Vasquez Saldarriaga

**Asesor**

## **Agradecimientos**

**A Dios que me dió fe y las fuerzas  
suficientes para terminar lo que  
parecía imposible.**

**A mi familia por su apoyo con mi hija  
mientras realizaba investigaciones y  
por haber estado en cada momento de  
mi vida.**

**A mi Esposo por su ayuda a  
impulsarme a culminar este proyecto.**

**A la Asesora por su apoyo total y  
permitirme acceder a su conocimiento  
y capacidad para hacer realidad este  
proyecto.**

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino año 2016. La investigación, fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 100 adolescentes entre las edades de 13 a 15 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: en forma global el 86,00% de los participantes mostraron nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que del total de adolescentes, el 46,00% tiene una edad predominante de 13 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, así mismo católicos y estudiantes al 100%. Se determinó que el 63,00% sí tiene enamorado, de los cuales el 56,00% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,64%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

## **Abstract**

The present research had as general objective to describe the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the third and fourth year of high school of the Educational Institution Ignacio Merino year 2016. The research was of quantitative type and descriptive level. A sample of 100 adolescents between the ages of 13 and 15 years old was submitted to a questionnaire of knowledge about contraceptive methods, sociodemographic characteristics, applying the technique of the survey, obtaining the following results: globally, 86, 00% of the participants showed poor knowledge on contraceptive methods. In relation to sociodemographic characteristics and sexual practices, it has been shown that of the total number of adolescents, 46.00% have a predominant age of 13 years; The sex that stood out was the feminine with 57.00%, with regard to the civil status 100% are unmarried, also Catholics and students to 100% .It was determined that 63.00% does have a love, of which 56.00% have already begun their coital relationship, with the age of onset being more frequent at 15 years (69.64%) and finally 100% of adolescents considered heterosexual. Therefore, it was concluded that the study sample Unknown about contraceptive methods.

**Key words:** Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

## Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	iv
5. Contenido (Índice).....	vi
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	7
III. Metodología.....	35
3.1. Diseño de la investigación.....	35
3.2. Población y muestra.....	35
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	36
3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5. Plan de análisis.....	43
3.6. Matriz de consistencia.....	46
3.7. Principios Éticos.....	47
IV. Resultados.....	48
4.1. Resultados.....	48
4.2. Análisis de resultados.....	62
V. Conclusiones.....	68
Referencias Bibliográficas.....	70
Anexos.....	77

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	48
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	49
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	50
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	51
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	52
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	53
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	54
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes.....	56

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de barra del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	48
Figura 2: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	49
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera .....	50
Figura 4: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos intrauterinos.....	51
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos definitivos .....	52
Figura 6: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	53
Figura 7: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	55
Figura 8: Gráfico de columnas y tortas de las características socio demográficas y sexuales: edad, edad de inicio de relaciones coitales, sexo, religión, ocupación, estado civil, tiene enamorado (a), se ha iniciado sexualmente y opción sexual en adolescentes.....	56
Figura 8.1: Gráfico de columnas según edad.....	57
Figura 8.2: Gráfico de tortas según sexo.....	58
Figura 8.3:Gráfico de columnas según estado civil.....	58
Figura 8.4: Gráfico de columnas según religión.....	59



Figura 8.5: Gráfico de columnas según ocupación.....	59
Figura 8.6: Grafico de torta si tiene enamorado .....	60
Figura 8.7: Grafico de torta según relaciones sexuales.....	60
Figura 8.8: Grafico de columnas según edad de inicio de relaciones sexuales... ..	61
Figura 8.9: Grafico de columnas según orientación sexual:.....	61

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	24
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	39
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	40
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características de control....	41

## **I. Introducción**

Los métodos anticonceptivos es la manera de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades. Los métodos anticonceptivos son medidas importantes en la vida de los adolescentes ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no deseado, que es común en los adolescentes entre los 13 y 17 años. A esta edad los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales y en algunos casos no usan alguna protección y eso puede ocasionar un embarazo (1).

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años, tienen un ineficaz conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia. El conocimiento insuficiente, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos y el uso de métodos pocos efectivos son problemas importantes en este grupo de adolescentes. A esto se asocia el escaso conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a la poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia (2).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer la población adolescente en nuestro país, la misma que asciende a 8 millones 377 mil, la cual representa el 27% de la población total, de este porcentaje el 30.7% son

sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 16.4% elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones (3).

El 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6% de todas las mujeres entrevistadas. Con respecto al año 2009 aumentó en 0,4 y 0,6 puntos porcentuales respectivamente. En las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes), los métodos modernos más conocidos fueron: la inyección (98,9%), el condón masculino (98,4%), la píldora (98,0%), la esterilización femenina (93,8%) y el DIU (92,0%). La totalidad de adolescentes entrevistadas que tienen nivel de educación secundaria son las que más conocen los métodos modernos de planificación familiar. En cambio, de las que tienen nivel educativo bajo, el 84 % conoce algún tipo de método (3).

Las estadísticas nos siguen preocupando, en relación a que si no todas las mujeres están informadas sobre los Métodos Anticonceptivos, habrá mayor porcentaje de embarazos adolescentes, ya que entre los años 2000 y 2011, se registró un incremento en la proporción de madres adolescentes en Piura (de 9.7 a 13%). Los adolescentes toman decisiones erradas y esto lleva a iniciar una vida sexual precoz que con falta de conocimiento, pueden llegar a contagiarse de alguna ITS, embarazo no deseado, etc. (4).

Situación que hace necesario realizar la presente investigación en la Institución Educativa Ignacio Merino, cuenta con una población de 416 estudiantes del nivel secundario, de los cuales 134 pertenecen al tercer y cuarto año. Según información brindada por representantes de dicha institución la temática sobre métodos anticonceptivos que se le proporciona a los adolescentes en estudio es insuficiente y

limitada ya que las horas que se utilizan para tratar puntos relacionados con sexualidad es reducida y no es brindada por educadores sexuales y existe aún por parte de quienes facilitan dicha información prejuicios y tabúes , lo que genera que el adolescente recurre a medios que no son idóneos creando confusión y distorsión de la información (5).

Por todo lo mencionado anteriormente, se ha formulado la siguiente interrogante:

*¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino-Piura 2016?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura año 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (a) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016, (b) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016, (c) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016, (4) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del

tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016, (d) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016, (e) identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016, (f) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura 2016.

Finalmente la presente investigación se justifica porque la mayoría de las investigaciones indican que las conductas sexuales en la adolescencia suelen ser cada vez más frecuentes y precoces, y en las primeras relaciones coitales los adolescentes tienden a no utilizar anticonceptivos eficaces para la prevención de embarazos no deseados, mucho menos para la prevención de las I.T.S., y la base de todo esto radica en que desconocen los Métodos Anticonceptivos o tienen muy poca información sobre ellos (6).

En definitiva es de gran interés la determinación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes en especial adolescentes de la Institución Educativa Nacional “Ignacio Merino” con la finalidad de fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción y por consiguiente lograr orientar al personal docente de dicha institución en la inclusión y proporción de información adecuada y eficaz relacionada con los métodos anticonceptivos (7).

Además en función a los resultados encontrados permitirá reorientar estrategias de intervención que hasta el momento no han dado solución a esta problemática ya que el desconocimiento de los adolescentes según muestran las estadísticas

presentadas se mantiene constante.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 100 adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y una escala tipo Alpha Crombach para medir el nivel de conocimientos, previamente validados.

Los resultados obtenidos demostraron que el 86,00% presenta un nivel deficiente demostrando que los encuestados aún desconocen sobre métodos anticonceptivos en forma global, al igual que el 72,00% su nivel de conocimiento fue deficiente en relación a los métodos anticonceptivos hormonales. Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera el 43,00% de la muestra también posee un nivel deficiente. De acuerdo al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos el mayor porcentaje 83,00% tiene un nivel de conocimiento deficiente. Asimismo se encontró que del total de la muestra de estudio, un significativo 89,00% presenta un nivel deficiente acerca de conocimiento sobre métodos definitivos. Cabe mencionar que el lugar preferido para adquirir un método anticonceptivo es la farmacia con un 83,00% y la fuente de información más solicitada son los amigos (57,00%).

Entre las principales características socio-demográficas tenemos, como edad predominante los 13 años con un 46,00%; la mayoría fue de sexo femenino con el 57,00%; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, la religión que más profesan fue la católica y estudiantes con el mismo porcentaje del 100% respectivamente. Asimismo el 63,00% de la población en estudio sí tiene enamorado

de los cuales el 56,00 % ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años con un 69,64%% .Cabe mencionar que todos los adolescentes son heterosexuales.



## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

Castillo (8), en Nicaragua en el año 2010 realizó un estudio denominado *Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de Planificación Familiar en adolescentes puérperas en el Hospital Alemán Nicaragüense*, donde obtuvo los siguientes resultados : el 67% de las adolescentes son procedentes del área urbana y 33 % del área rural. Un 66.8 de las pacientes solteras seguidas de 17.2% casadas, se observa que el 42 % son estudiantes, ama de casa 22.4%, obreras 22.8%.

Vega (9), en el año 2010 realizó un estudio denominado *Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en el distrito de Sullana*, reporta que: En el presente trabajo de investigación la muestra estuvo conformada por 298 adolescentes (17 a 19 años de edad). Los datos obtenidos fueron recolectados en una encuesta.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio 50% fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que 50% procede de parte de los amigos, 30% padres y 20% de los profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad

Se encontró que el 70.4% de las adolescentes conocen más de cuatro métodos de planificación familiar que corresponde a un conocimiento bueno. Hay un porcentaje alto de conocimiento de los métodos en estas pacientes adolescentes un 33.3 % desconoce el uso correcto de ellos y el 52 % nunca recibió información del uso de

anticoncepción de emergencia.

En los adolescentes encontramos su inicio de vida sexual activa temprana equivale a embarazos temprano. El 76 % de ellas tuvo su primer embarazo a los 16 años de estas el 49.1 % que inicio tempranamente su vida sexual habían tenido más de una pareja.

Lujan (10), en el año 2011 realizó un estudio denominado *Nivel de conocimientos de Métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Sullana*, la muestra estuvo constituida por 103 adolescentes. Teniendo como resultados que un poco más de la mitad 60% de los adolescentes de secundaria poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al método de abstinencia y de barrera. Respecto a los métodos hormonales 70%, el método del Diu y a métodos quirúrgicos su nivel de conocimiento es medio (65%). Finalmente concluyo que la mayoría de las adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al método oral de emergencia.

Delpino (11), realizó un estudio titulado *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015*. Se entrevistó a 30 madres adolescentes, de las cuales se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las madres adolescentes del estudio, el 43% tiene un conocimiento “Medio”, el 32% un “Bajo” conocimiento y el 25% un “Alto” conocimiento.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes. El 63.8% de las madres refirieron usar algún método anticonceptivo, mientras que el 36.2% no lo usa.

Así como también se manifiesta que el 93.6% respondió que “Sí” recibió información acerca de métodos anticonceptivos, y los lugares donde le brindaron dicha información fue el centro de salud (53.2%), seguido del colegio (19.1%). El tipo de método anticonceptivo más usado fue el inyectable trimestral con un 31.9%, seguido del condón con 19.1%, así mismo, respecto al lugar donde le brindaron el anticonceptivo, el 25.5% refirió el centro de salud, y el 21.3% la farmacia. Acerca de los motivos por los cuales no utiliza ningún método anticonceptivo, el 17% respondió que por falta de tiempo y el 10.6% porque no tiene permiso de usarlos.

Castillo (12), en su estudio titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura*. En relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, los resultados obtenidos muestran que de los adolescentes encuestados, la gran mayoría (78%) conocen acerca de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, un dato también observado en este estudio es que el 72% de los adolescentes han tenido enamorado, el 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

Gómez (13), realizó un estudio denominado *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011*. El cual estuvo conformado por 130 (57.5%) alumnas del sexo femenino y 96 (42.5%) alumnos del sexo masculino, observando en los resultados obtenidos que la mayor parte de los alumnos 225 (99.6%) conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos. Con respecto al uso 56 (24.78%) de ellos saben que sirven para evitar un embarazo y 165 (73%) tiene el concepto

herrado de que cualquier método anticonceptivo sirve para evitar un embarazo, alguna infección de transmisión sexual y/o el VIH/SIDA. Entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los alumnos figuran la píldora 212 (93.81%); la T de cobre 202 (89.38%); el preservativo 198 (87.61%); y la ampolla 194 (85.84%).

Puerta et al. en el 2011 realizaron un estudio *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado*, en Cúcuta-Colombia. En un grupo de 72 estudiantes entre 16 - 30 años. Los resultados obtenidos fueron, el 42% tiene conocimiento sobre métodos hormonales, 65,30% conoce los métodos de barrera, en cuanto a los métodos de barrera el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 65,3% que si conoce mientras que el 34,7% no conoce, de acuerdo a los métodos hormonales el 58% si conoce, mientras que el 42% no conoce del tema (14)

Méjico et al. en el 2012 realizaron en su estudio *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año en Lima*. En un grupo de 72 estudiantes entre 16 - 24 años. Los resultados obtenidos fueron: el 51,7% tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y el 29,5% un conocimiento deficiente y el 18,8% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable sobre métodos anticonceptivos en forma general, Se pudo observar que la cantidad de mujeres (51%) es mayor que la cantidad de varones (49%). Se observó que la edad promedio fue de 18,97 años  $\pm$  1,49 años, el rango de edad osciló de 16 a 24 años (15).

Para Varela y Paz en su estudio denominado *Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, en España*, en el 2010 con 300 adolescentes y jóvenes entre 13 y 21 años. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron: preservativo masculino (87,3%) y anticonceptivos orales (63,2%).

Los varones utilizaron muy poco el preservativo masculino. El 53,39% utilizó algún método, siendo el preservativo masculino solamente usado por el 35,3%. La píldora poscoital era conocida para el 87% de los chicos y el 93,2% de las chicas, y únicamente utilizada por el 8% de las chicas (16).

Para Diéguez y Terrones en su estudio denominado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Trujillo, en el 2010*, Trujillo-Perú, a 150 adolescentes entre las edades de 14-18 años se encontró los siguientes resultados sobre el nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de secundaria, reporta que el 8% presenta nivel de conocimientos bueno, el 69% nivel regular, y el 23% deficiente. La mayoría presentan nivel de conocimiento regular, resultados que podrían deberse a que los(as) adolescentes están proceso de adquirir los conocimientos y/o información acerca de cuáles son los métodos anticonceptivos en especial los intrauterinos para evitar complicaciones posteriores. Ya que este método es utilizado por la mujer, es ella quien conoce más sobre su implantación (17).

Tafur (18), en el 2010 demostró en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*, Lima- Perú, a 750 varones jóvenes de 19 a 29 años, reporta que el 40 % presenta nivel de conocimientos bueno, el 50.6% nivel regular, y el 10% deficiente. Señalan sobre nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes en estudiantes, reporta que el 52.9% presenta nivel de conocimientos bueno, el 36.8% nivel regular, y el 12 % deficiente. Resultados que podrían deberse a que los adolescentes reciben información incompleta y posiblemente deformada, lo cual

podría ocasionar embarazos no deseados.

Para Moreno y Ninoska en el 2010 realizaron un estudio *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de noveno de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Puerto Ordaz, estado Bolívar*, Bolívar, con 100 adolescentes entre 19 – 20 años, se observa que el 58 % de los estudiantes con edades entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39 % bueno. Mientras en las edades comprendidas entre 15–16 años, el 57,6% presentaron un conocimiento bueno, seguido del 42,3% excelente. Se observa un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento excelente con el 62,7% y el sexo masculino obtuvo un 44,9%. Con respecto a la información tiene como procedencia los medios de comunicación tanto para el sexo femenino como para el masculino, con un 45 % y un 44,8% respectivamente. Seguido de padres y familiares con un 31,3% para el sexo femenino y el 30,6% para el masculino. Mientras que el 24,5% del sexo masculino y el 23,5% del femenino obtuvieron la información en la escuela (19).

Alba et al. en el 2010 realizaron un estudio denominado *Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Paez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010*, con 133 de 13-19 demostraron que el 72,20% de los alumnos de los quintos y sextos cursos dicen haber conseguido anticonceptivos en farmacias, un 9,00% entre amigos y otros medios, seguido de un 8,30% en centros de salud, y solo el 1,50% en tiendas. Según medios de información donde hacen conocer los métodos anticonceptivos encontraron que existe una difusión equitativa entre los medios de información, el más alto porcentaje con el 32,10% mediante la TV, un 16,80% por revistas, el 19,80% a través de

familiares, seguido por un 25,20% en conversaciones (20)

Díaz (21). en su estudio *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014*, con 125 adolescentes del 5to de secundaria , donde muestra según el género el 34.4 % de la muestra corresponde al género femenino y el 24 % al género masculino, también se puede identificar que el 14,4% de los estudiantes manifestaron que han recibido información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, encontrándose en un nivel elevado. Sin embargo, el 5,6% lo recibieron de los padres y se encuentra en un nivel bajo Sobre la religión que profesan los estudiantes, el 36% pertenece a la religión Católica; y se encuentran en un nivel elevado; a diferencia del 14,4% que pertenece a la religión Evangélica y también se encuentran en un nivel elevado.

Grados el at, realizaron un estudio en el 2014, denominado: *Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 La Flor, Carabayllo*; obteniendo como resultados respecto al nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de los adolescentes el 48,8%, se caracterizan por tener excelente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; los datos sociodemográficos revelaron que la media de edad fue de 15,18 años, con una moda de 15, con una desviación típica de  $\pm 1,157$  teniendo como un mínimo 13 y como máximo 18 años de edad. El sexo más predominante de los estudiantes fue masculino en un 60.8% de los grados de 3ro., 4to. Y 5to. de secundaria (22)

Terrones (23), realizo estudio denominado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes de secundaria. Trujillo, año 2010*. En cuanto al

conocimiento de los métodos hormonales, reporta que el 25.3% presenta nivel de conocimientos bueno, el 52.9% nivel regular, y el 21.8% deficiente.

Estos resultados que podría deberse a que los adolescentes reciben información incompleta y posiblemente desfavorable sobre métodos anticonceptivos. Hormonales, lo cual podría ocasionar embarazos no planificados o presentar Contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Nieto (24), en su estudio *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos Colegio Nacional "José Julián Andrade" de la Provincia del Carchi de Enero a Julio del 2012*, se demostró que el 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean de adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos, el 23% conocen del preservativo, el 17% tienen información de inyecciones, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo, también dijeron no saber acerca del DIU y el método del calendario.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas**

Delimitar la adolescencia desde diferentes miradas implica una multiplicidad de factores, características y elementos, unos más relevantes que otros, pero que transitan por la descripción de las transformaciones físicas y biológicas, intelectuales y cognitivas, de identidad y personalidad, sociales y culturales, morales y de valores. La mayoría de los investigadores consideran que la adolescencia es un periodo de



grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida (físicas, sociales, cognitivas y psicológicas). Algunos autores afirman que las concepciones sobre la adolescencia se pueden resumir en: La concepción psicoanalítica, la sociológica y la cognitiva-evolutiva y moral (25).

La visión psicoanalítica resalta los cambios que se producen en la esfera del desarrollo afectivo y social, señalando la continuidad evolutiva de los factores que considera que son los generadores de todo el desarrollo. La concepción sociológica resalta los aspectos ligados al papel social que ocupa el adolescente, señalando la continuidad de la interdependencia entre factores económicos, sociales y familiares. El modelo cognitivo-evolutivo explica la evolución de la adolescencia señalando el cambio cognitivo en los esquemas de pensamiento y mantenimiento en la continuidad explicativa referida a la inteligencia y la Perspectiva moral basada en las teorías del desarrollo moral (25).

Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas a continuación tenemos las siguientes teorías relacionadas al tema:

**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 experiencias , resalta las etapas psicosexuales: etapa oral (nacimiento a los 18 meses), etapa anal (18 meses a 3 ½ años), etapa fálica (después de los 3 años), etapa de latencia (5 o 6 a 12 o 13), la etapa genital (comienzo de la pubertad) (26) .

**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. En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales, estas son algunas de ellas: Confianza Básica - Desconfianza, Autonomía - Vergüenza y Duda, Iniciativa - Culpa, Laboriosidad - Inferioridad, Búsqueda de Identidad - Difusión de Identidad.

**La Teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget):** Se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. Se distinguen cuatro grandes períodos del desarrollo de la inteligencia en el ser humano: Período sensorio motriz, de pensamiento pre operacional, período operaciones concretas, Período de la operaciones formales (26).

**Teoría socio cognitiva de Bandura:** Enfatiza las influencias recíprocas entre comportamiento, ambiente y factores personales/cognitivos. Sostiene que los adolescentes aprenden conductas a través de la observación y la imitación de modelos.

**La Teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos):** Se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (26).

**La Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow):** desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del

ser humano para alcanzar su plenitud (26).

#### **2.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales**

Etimológicamente la palabra adolescencia es un término que deriva de la voz latina “adolesceré”, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez, por lo tanto se dice que la adolescencia es un período de transición que media entre la niñez y la edad adulta. Cabe mencionar que también es catalogada como una situación marginal en la cual se realizan ciertas adaptaciones que son establecidas por una sociedad específica. La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora (27).

El desarrollo y el comportamiento humano se dan simultáneamente en múltiples niveles. La maduración física y biológica, incluyendo el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, continúa también en el periodo de la adolescencia. Por otra parte, este periodo se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y por un marcado desarrollo cognitivo. El desarrollo biológico, además, tiene unas importantes implicaciones sociales (27).

#### **2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas**

La adolescencia constituye la segunda etapa del desarrollo evolutivo. Se trata de un proceso que se prolonga en el tiempo durante varios años y que posee ciertos rasgos característicos. Por esa razón se va a procurar hacer un análisis completo de su naturaleza. En el fondo no se conoce bien a las personas que componen este grupo

ciertamente heterogéneo. Y eso ha generado una imagen estereotipada de los adolescentes que no acaba de corresponderse con la realidad. Según el Diccionario de la Lengua Española, la adolescencia es la “edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Se trata, por tanto, de una edad transitoria en la que la persona se está haciendo a sí misma en este trance entre la infancia y la juventud (28).

La sexualidad es parte fundamental del desarrollo humano al proveer a los individuos de energía, la libido, para llevar a efecto las actividades que deseen no sólo en el rubro genital, sino en lo que sea que les depara placer. La universalidad de la sexualidad si bien tiene relación con la genitalidad, se aparta de esta por la constitución de un tipo de personalidad específica (28).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Es una etapa de turbulencia de crisis, tensiones, de sentimientos. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la organización mundial de la salud, adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: la adolescencia temprana 10-14 años, la intermedia 14 -17 años y la tardía 17-19 años. (29)

Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia intermedia”.

### **La Adolescencia intermedia:**

La adolescencia media (de 14 a 17 años de edad) es un período en el cual los

adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. La mayoría de las niñas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad. Cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadora de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretender poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.(30)

#### **Cambios sociales y emocionales**

- Aumento del interés en el sexo opuesto
- Disminución del conflicto con los padres
- Más independencia de los padres
- Mayor capacidad para compartir y ser generoso y para establecer relaciones de pareja
- Disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos.

#### **Cambios mentales y cognitivos**

- Hábitos de trabajo más definidos
- Mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales
- Mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto
- Tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones

sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas (31).

**Desarrollo biológico:** Se producen cambios biológicos que incluyen el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales así como los cambios continuos en la forma y tamaño del cuerpo, además, tiene unas importantes implicaciones sociales. Así, el impacto evolutivo de los cambios hormonales en la conducta y la emoción está en parte mediado por las respuestas que los cambios puberales (31).

**Desarrollo cognitivo.** El desarrollo cognitivo es otra área de importantes cambios durante la adolescencia, durante esta fase se desarrolla el pensamiento abstracto, en este estadio el individuo desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales y es capaz de tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis, en posibilidades puramente teóricas, en relaciones lógicas, sin preocuparse por la realidad. Es capaz de emplear la lógica formal, independientemente de todo contenido (31).

**Razonamiento moral.** El razonamiento moral se desarrolla durante la adolescencia de manera que aparece una creciente preocupación por cuestiones de orden social. Se ha considerado que este desarrollo es más pronunciado en hombres que en mujeres. El desarrollo moral de las mujeres se caracteriza por un mayor énfasis en las relaciones interpersonales (32)

### **2.2.2. Teoría del Conocimiento**

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos que se puede definir como aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas y abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia.

Por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia (33)

El primer gran filósofo que abordó el estudio del conocimiento fue el francés René Descartes, en el siglo XVII. Descartes intentó descubrir un fundamento del conocimiento que fuera independiente de límites y supuestos. Para él, conocer es partir de una proposición evidente, que se apoya en una intuición primaria. Formuló tal proposición en su célebre sentencia: "pienso, luego existo (34).

#### **2.2.2.1. El Conocimiento Humano**

El concepto de conocimiento es ampliamente estudiado en la Teoría del Conocimiento, El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción". En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (35).

#### **2.2.2.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano**

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas

veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. Sugere que nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación. Enfoque estructural: Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. Enfoque conexionista, toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa. Enfoque integral, las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica. Enfoque procedimental, toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información (36).

Enfoque procesual, todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional. Enfoque relacional, todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida. Enfoque asociacionista: Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico (36).

Enfoque dinámico, toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo. Enfoque constructivista, el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares (36).

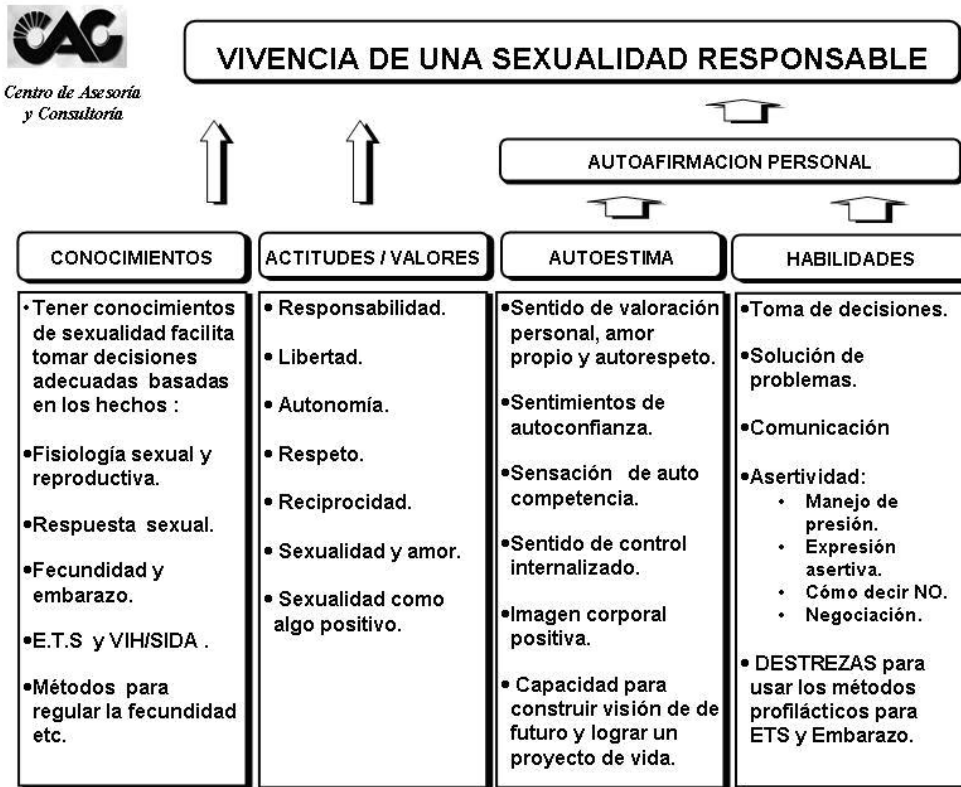


### **2.2.3. Modelo conceptual de la investigación**

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución educativa Ignacio Merino - Piura.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes tercer y cuarto año de secundaria de la Institución educativa Ignacio Merino – Piura (cuadro N° 2).

CUADRO N° 1



### 2.2.3.1 Métodos Anticonceptivos

Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervise su empleo (37).

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos. La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial

para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades, permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo (38).

**Métodos de barrera:** Son los que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico (39).

**Preservativo o condón masculino:** Funda de látex, lubricada.

**Mecanismo de acción:** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino (39).

**Tasa de falla:** De 3 (teórica) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres, en el primer año de uso.

**Características:**

- Eficaz si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la participación activa del varón.
- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH/SIDA.

**Condiciones de almacenaje:**

- El ambiente debe ser seco.
- Evite fuentes de calor o luz solar.
- Revise que se encuentre dentro de los cinco años de la fecha de fabricación.

- Antes de distribuirlos revise si se mantiene la sensación de almohadilla de aire del sobre.

**Forma de uso:**

- Se coloca antes de la penetración vaginal.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- Cada condón se usa una sola vez.

**Programación de seguimiento**

- Primera consulta se entregara 10 condones y se da cita en un mes.
- Las siguientes consultas se entregara 30 condones y el intervalo de consultas es cada 3 meses.

**Preservativo femenino:** Consiste en una funda con dos anillos flexibles, uno en cada extremo, cuya función es evitar el paso de los espermatozoides. Los condones femeninos tienen una eficacia del 79 al 95% en la prevención del embarazo .Sólo existe una clase de condón femenino. Puede comprarse en la farmacia (39).

**Anticonceptivos orales combinados:** Son aquellos que poseen una combinación de estrógenos y progestágenos. Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso). El Ministerio de Salud, distribuye de forma gratuita Lo Fernal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas de sulfato ferroso (39).

**Mecanismo de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

**Tasa de falla:** de 0,1 (teórica) a 3 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Forma de uso:**

- Debe ser indicado por personal capacitado.
- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.

**Iniciar el método:**

- a) El primer día del ciclo, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día.
- b) En el postaborto, entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- c) En el postparto si no está amamantando a partir de la sexta semana.

- **En los siguientes ciclos.**

En el caso del paquete o tira de 21 pastillas luego de siete días de haber terminado el ciclo anterior.

En el caso del paquete o tira de 28 pastillas, no interrumpir la toma y continuar.

**Instrucciones en caso de olvido en la toma de AOC:**

- En caso que la usuaria olvide tomar una pastilla indicar que tome inmediatamente la pastilla que olvido y continúe diariamente con las pastillas que siguen.
- Si la usuaria olvida tomar dos o más pastillas, indicarle que suspenda la toma de las mismas y espere la menstruación para iniciar con un nuevo paquete.

**Contraindicaciones:**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado genital
- Mujeres que estén amamantando.
- Mujeres con cefalea intensa
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía.

**Efectos secundarios:**

- Amenorrea.
- Sangrado vaginal anormal.
- Náuseas, mareos, vómitos.
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente

**Seguimiento:**

En la primera cita se le entregara una tira de pastillas y a partir de la segunda se le entregara 4 tiras de pastillas.

**Píldoras de solo Progestágeno:** Son aquellas que poseen solo progestágeno. Contienen 5 microgramos de norgestrel, 500 microgramos de linestrol (39).

**Mecanismo de acción.** Los principales son:

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

**Tasa de falla:** de 0.3 (teórica) a 8 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer

año de uso.

**Características:**

- Eficaz
- La pastilla debe tomarse todos los días y a la misma hora
- Requiere motivación de la usuaria.
- No requiere examen pélvico.
- Retorno inmediato de la fecundación.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye la incidencia de patologías benignas de mamas.

**Anticonceptivos inyectables combinados:** ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos (39).

**Tasa de falla:** de 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Características:**

- Acción inmediata y eficaz.
- No requiere examen pélvico.
- Puede ser usado en mujeres de cualquier edad y paridad.
- Puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual.

**Forma de uso**

- Aplicar entre el primer y quinto día del inicio de la menstruación.
- En el postparto aplicar a partir de la tercera semana en mujeres que no dan de lactar, en mujeres que dan de lactar después de los seis meses.

**Primera ampolla**

- En el postaborto aplicar entre el primer y quinto día.

Siguiente ampolla

- Cada 30 días con un margen de 3 días antes y después.
- Administrar en la región glútea sin realizar masaje post aplicación.

**Inyectables de solo progestágeno:** El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA) (39).

**Mecanismo de acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

**Tasa de falla:** de 0,3 a 0,4 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso.

**Características:**

- Pueden ser usado por mujeres en cualquier edad o paridad.
- Eficaz y de efecto rápido.
- Puede producir aumento de peso.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método.
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio.

**Forma de uso:**

**Inicio**

- Entre el primer y quinto día del inicio de la menstruación
- Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- Mujeres que dan de lactar: iniciar a las seis semanas postparto.



- Postaborto: entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.

### **Siguiente dosis**

- Administrar cada tres meses.
- Administrar en la región glútea sin realizar masaje post aplicación (39).

**Dispositivos intrauterinos:** Son dispositivos que se inserta en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo (39).

### **Tipos:**

- Liberadores de iones de cobre.
- T de Cu 380 A ( duración 10 años)
- Liberadores de progestágeno.

### **Mecanismo de acción:**

- Afectan la capacidad de los espermaticidas para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización.

**Tasa de falla:** de 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso.

### **Características:**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad.
- Requiere examen pélvico.
- En algunas mujeres pueden incrementar los espasmos y el sangrado

menstrual.

**Forma de uso:**

Debe ser insertado por profesional capacitado.

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo.
- Postparto inmediato hasta las 48 horas.
- Puerperio tardío a partir de la 6 semana.
- En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado.
- Debe ser extraído por personal capacitado.

**Contraindicaciones:**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital anormal.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usan condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.
- Mujeres con infección activa del tracto genital.

**Posibles efectos o complicaciones:**

- Amenorrea
- Espasmos
- Sangrado vaginal irregular.
- Sangrado vaginal abundante.
- Hilos ausentes.
- Flujo vaginal anormal.

**Seguimiento:**

- Primer control a las cuatro semanas después de la inserción, de preferencia luego de la regla.
- Los controles siguientes serán cada año (39).

**Bloqueo Tubárico Bilateral (LTB):** Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio (39).

**Mecanismo de acción:** impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con fin de evitar la fertilización.

**Tasa de falla:** 0,2 – 0,5 embarazos por cada 100 mujeres intervenidas.

**Características:**

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Es considerada irreversible
- Debe ser realizada por personal capacitado.

**Contraindicado:**

- Presionados por el cónyuge
- Decisión bajo presión.
- Con conflictos de índole religioso o cultural.

**Momento de la intervención:**

- Dentro de las 48 horas del postparto.
- En el postaborto sin complicaciones, inmediatamente después de la evacuación.
- Durante la cesárea.

**Vasectomía:** Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes (39).

**Mecanismo de acción:** la oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el ovulo.

**Tasa de falla:** de 0,1 a 0,15 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso.

**Características:**

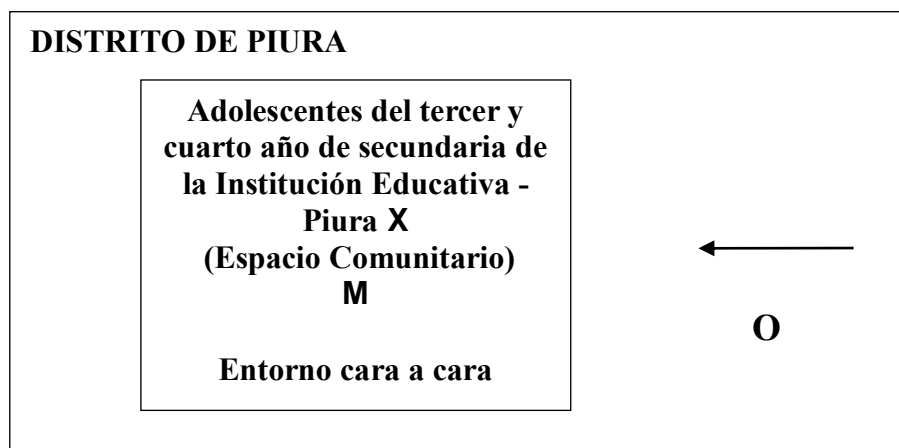
- Alta eficacia
- Es considerada irreversible y permanente
- La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o tres meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar el uso del condón, o que la pareja use un método temporal.
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Es realizada en forma ambulatoria (39).

### III. Metodología

#### 3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal

#### ESQUEMA



X: conocimiento sobre métodos anticonceptivos

O: lo que observamos

#### 3.2. Población y muestra

##### 3.2.2 Población

La población estuvo constituida por 134 adolescentes de 13 a 15 años que estudian en el tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino año 2016.

#### Criterios de Inclusión y Exclusión

##### Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino- Piura.

- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

**Exclusión:**

1. Adolescentes del primer, segundo y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino.
2. Adolescentes transeúntes.
3. Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
4. Adolescentes discapacitados.

**3.2.3 Muestra**

El estudio se realizó en una muestra de 100 adolescentes que estudian en el tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino. La muestra fue ejecutada en el mes de Diciembre. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La unidad de análisis fue cada uno de los adolescentes que estudian en la Institución Educativa del tercer y cuarto año de secundaria. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la coordinación con las autoridades de la Institución Educativa, y posteriormente se visitó las aulas de los adolescentes.

**3.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores**

**A. Variables principales**

- **Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos:** Es el grado de

entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.

**1. Dimensión nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

**Hormonales:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales al momento de aplicar la encuesta.

**2. Dimensión nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de**

**Barrera:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera al momento de aplicar la encuesta.

**3. Dimensión nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

**Intrauterinos:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterino al momento de aplicar la encuesta.

**4. Dimensión nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

**Definitivos:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos al momento de aplicar la encuesta.

**B. Variables secundarias**

- **Características Sociodemográficas y sexuales:**

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia
- Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: Tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

### **C. Variables de control**

- Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 17 años cumplimiento.



**CUADRO 2**

**Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos.	Métodos Anticonceptivos Hormonales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conoce los diferentes métodos hormonales</li> <li>○ Conoce indicaciones y forma de uso</li> <li>○ Conoce composición</li> </ul>	Nominal	Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos de Barrera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conoce los diferentes métodos de barrera</li> <li>○ Conoce uso correcto de preservativo</li> <li>○ Conoce composición</li> </ul>		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Intrauterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definición</li> <li>○ Duración</li> <li>○ Identifica funcionamiento.</li> <li>○ ventajas, efectos y riesgos.</li> <li>○ Identifica su composición.</li> </ul>		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Definitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conoce los diferentes métodos definitivos</li> <li>○ Identifica ventajas</li> <li>○ Conoce indicaciones</li> <li>○ Identifica estructura anatómica donde se realiza procedimiento.</li> </ul>		Bueno Regular Deficiente

### CUADRO 3

**Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-demográficas.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Religión</li> </ul>	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocupación</li> </ul>	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado civil</li> </ul>	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene enamorado(a)</li> </ul>	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha iniciado sexualmente</li> </ul>	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad de inicio de sus relaciones sexuales</li> </ul>	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opción sexual</li> </ul>	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

#### CUADRO 4

##### Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Son el Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 17 años cumplidos.	Edad	○ Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	○ Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

### **3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta.

#### **3.4.2. Instrumentos**

##### **Cuestionario de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos**

El Instrumento que se utilizó fue el cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga (Anexo 1.1).

El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 36 puntos y están distribuidos de la siguiente manera:

El ítem 1 y 2 contiene preguntas generales sobre métodos anticonceptivos

El ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales.

El ítem número 8 al ítem 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera.

El ítem número 15 al ítem 24 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

El ítem número 25 al ítem 34 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos definitivos.

El ítem número 35 contiene la pregunta del lugar donde obtienen información sobre métodos anticonceptivos los adolescentes.

El ítem número 36 contiene la pregunta sobre las fuentes de información por los adolescentes.

El instrumento operacionalizo:

**Bueno:** 17- 34 puntos.

**Regular:** 12-16 puntos.

**Deficiente:** 0-11puntos.

El instrumento para medir los conocimientos sobre métodos anticonceptivos ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.1).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0,828 siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.3).

#### • **Cuestionario de Características Sociodemográficas y sexuales**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de su actividad sexual y la opción sexual. También se incluyó la edad y el género del adolescente (Anexo 1.2)

### **3.5. Plan de Análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y luego 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 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

### **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 restantes personas 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:

- Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
- Centiles o Percentiles.
- 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 son los siguientes:

**Conocimiento general:**

**Bueno:** 17- 34 puntos.

**Regular:** 12-16 puntos.

**Deficiente:** 0-11puntos.

**Conocimiento por dimensiones:**

**Conocimientos métodos hormonales:**

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

**Conocimientos de métodos de barrera:**

Bueno: 5 -7 puntos.

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2puntos.

**Conocimientos métodos intrauterinos**

Bueno: 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

**Conocimientos métodos definitivos.**

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

### 3.6: Matriz de Consistencia

**Título: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura 2016**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino-Piura 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(1) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(2) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(3) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(4) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(5) determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(6) identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(7) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio 2016.</p>	<p><b>A.VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:</b> Es el grado de entendimiento que cada adolecente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.</li> </ul> <p><b>B .VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Características sociodemográficas:</b></li> <li>. <b>Estado civil:</b> conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</li> <li>. <b>Ocupación:</b> actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</li> <li>. <b>Religión:</b> tipo de religión que profesa.</li> <li>. <b>Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> edad que se inicia sexualmente.</li> </ul> <p><b>C. VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Sexo:</b> Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer</li> <li>. <b>Edad:</b> tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 17 años cumplidos.</li> </ul>



### **3.7. Principios Éticos**

Se conto con la previa autorización de las autoridades del caserío, previo a la entrevista se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándose que se manejo de manera anónima la información obtenida de los mismas.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados

TABLA 1  
*Nivel de Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	5	5,00
Regular	36	36,00
Deficiente	59	59,00
Total	100	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 59,00% presenta un nivel deficiente, el 36,00% regular y solo el 5,00 % bueno.

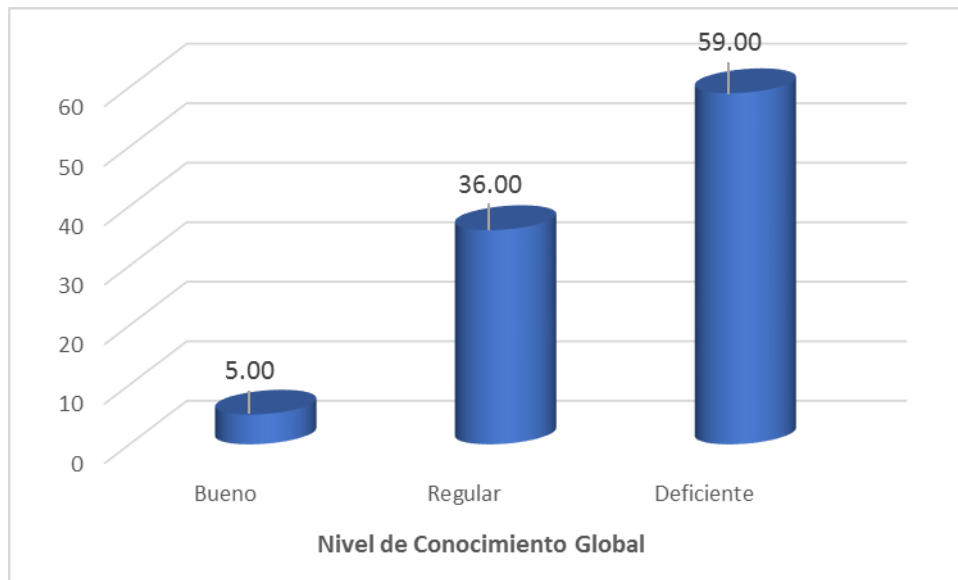


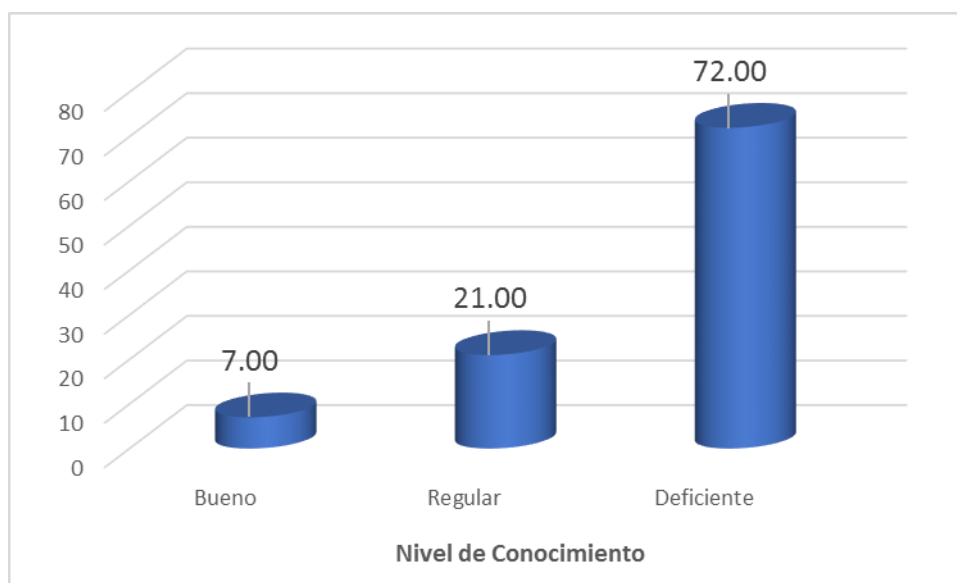
Figura 1: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

**TABLA 2**  
*Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	7	7,00
Regular	21	21,00
Deficiente	72	72,00
Total	100	100,00

**Fuente:** Elaboración propia.

Se observa en el estudio, que el 72,00% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 21,00% un nivel regular, mientras que solo 7,00% su nivel de conocimiento es bueno.



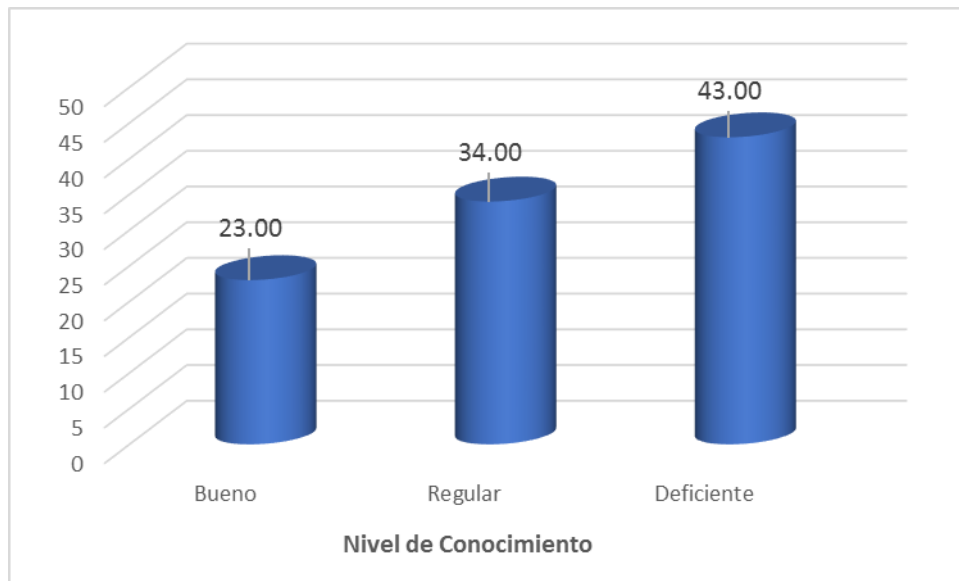
*Figura 2:* Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

**TABLA 3**  
*Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	23	23,00
Regular	34	34,00
Deficiente	43	43,00
Total	100	100,00

**Fuente: Elaboración propia.**

Con referencia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 43,00% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 34,00% con nivel regular mientras que el 23,00 reporto un nivel bueno sobre el tema.



*Figura 3:* Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos barrera.

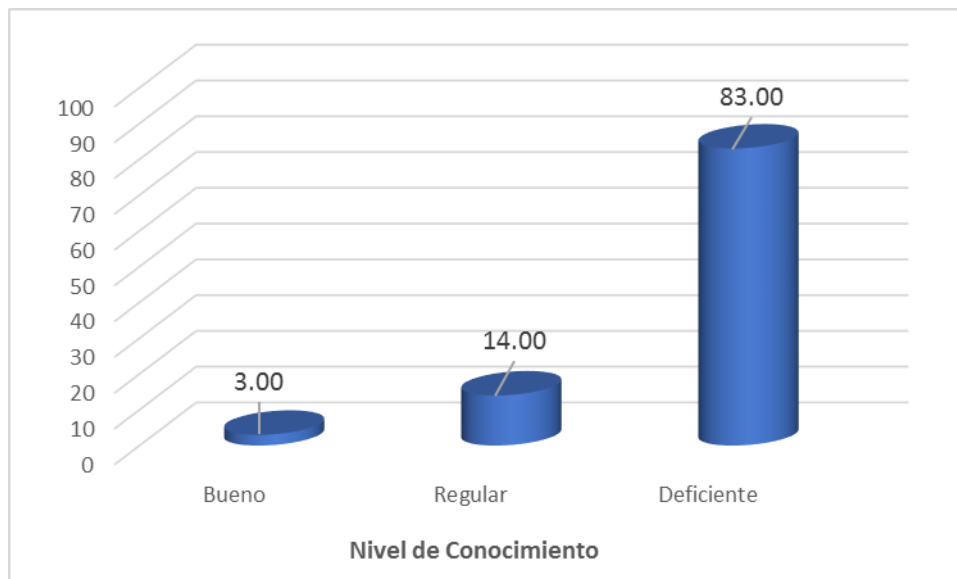
TABLA 4

*Nivel de Conocimiento sobre métodos intrauterinos*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	3	3,00
Regular	14	14,00
Deficiente	83	83,00
Total	100	100,00

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 4 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 83,00% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 14,00% demuestra nivel regular, y sólo el 3,00% su nivel es bueno.



*Figura 4:* Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

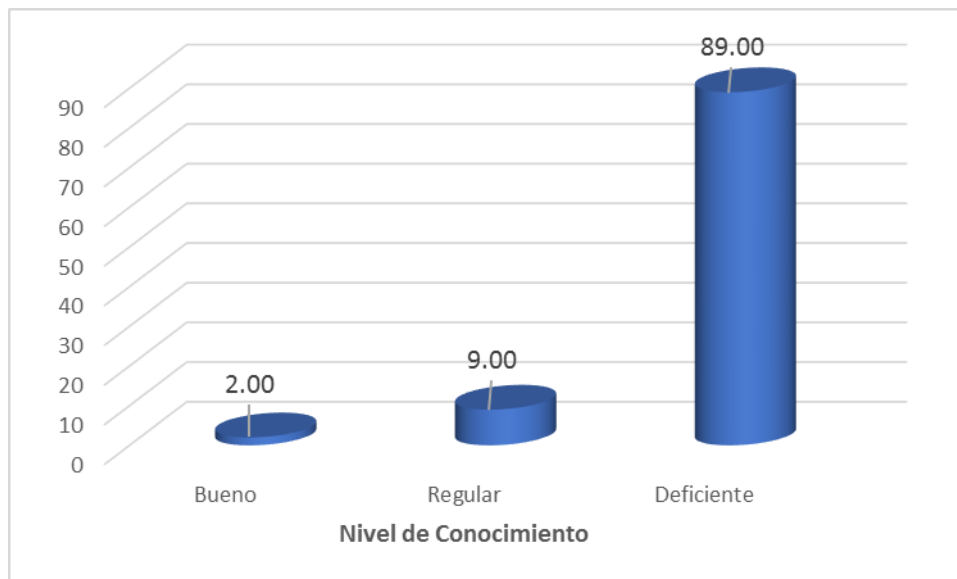
TABLA 5

*Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	2	2,00
Regular	9	9,00
Deficiente	89	89,00
Total	100	100,00

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla 5 muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 89,00% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 9,00% nivel regular y solo el 2,00% demostró tener un nivel bueno.



*Figura 5:* Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

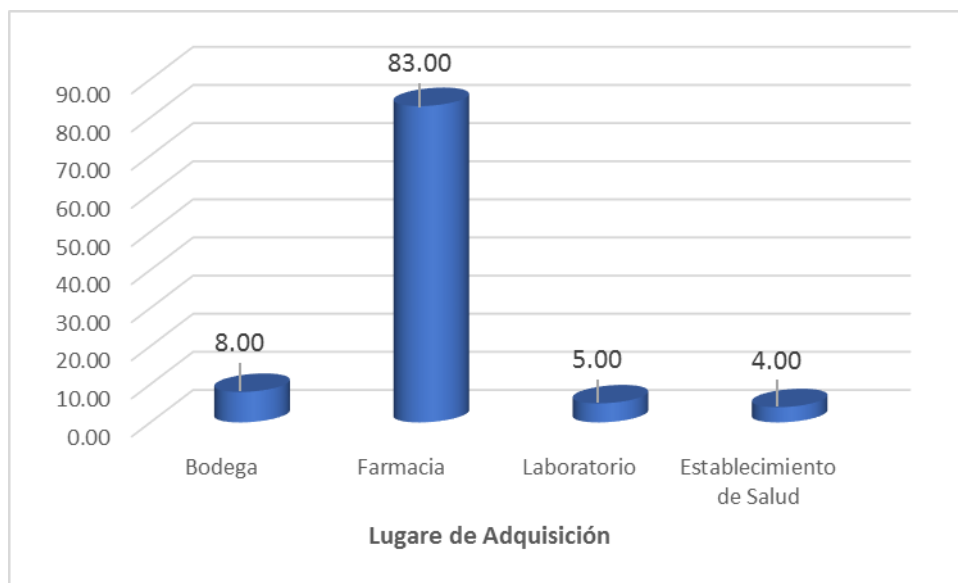
TABLA 6

*Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos*

Lugar	n	%
Bodega	8	8,00
Farmacia	83	83,00
Laboratorio	5	5,00
EE.SS	4	4,00
Total	100	100,00

**Fuente: Elaboración propia.**

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 83,00%, seguido del establecimiento de salud que es el lugar menos visitado con un 4,00%.



*Figura 6:* Gráfico de lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.

TABLA 7

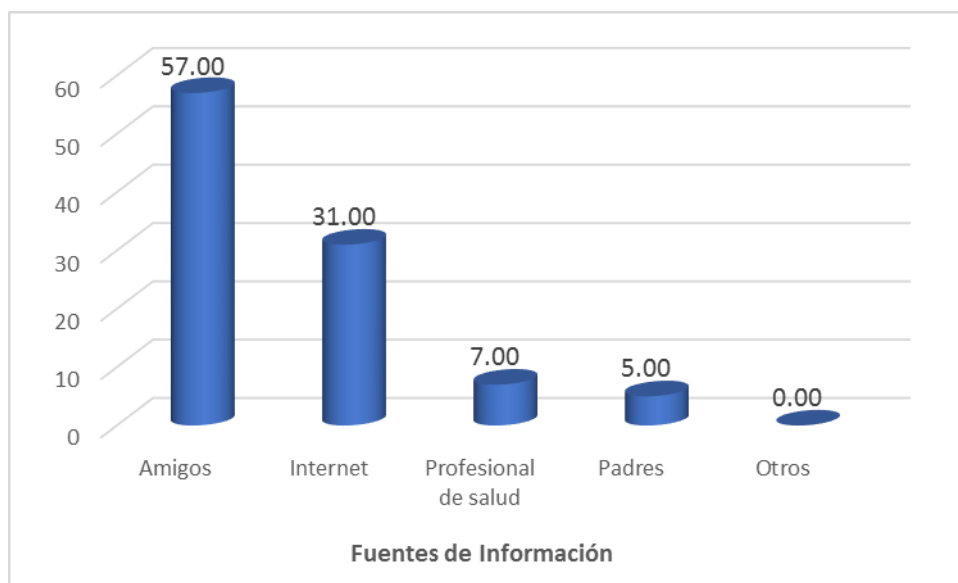
*Fuentes de información más solicitadas por el adolescente.*

Fuentes de información	n	%
Amigos	57	57,00
Internet	31	31,00
Profesional de salud	7	7,00
Padres	5	5,00
Otros	0	,00
Total	100	100,00

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 7 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 57,00% prefiere los amigos como principal fuente, seguido del internet con el 31,00%, y llama la atención que solo el 5,00% solicita la información a sus padres.





*Figura 7:* Gráfico de barras de fuentes de información por el adolescente.

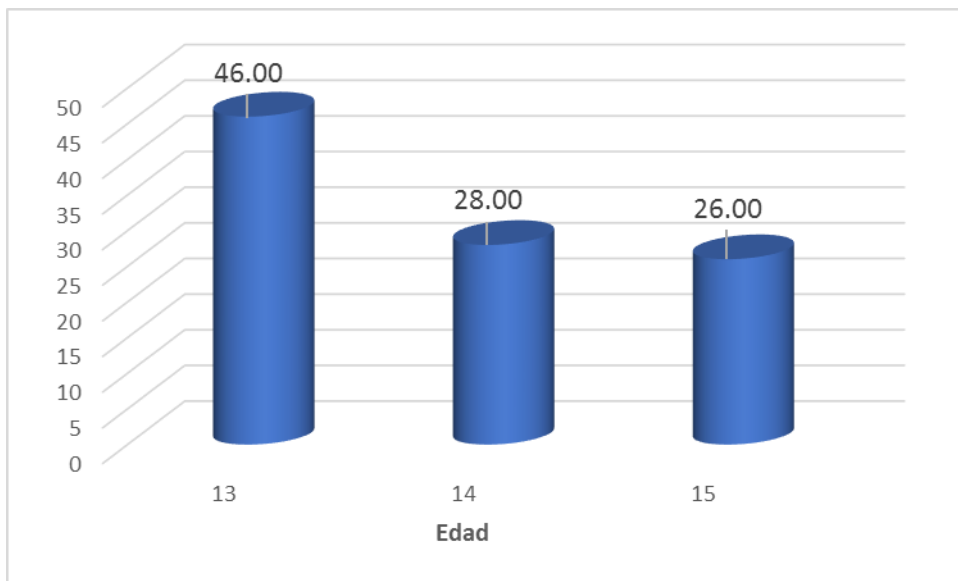
TABLA 8

*Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes*

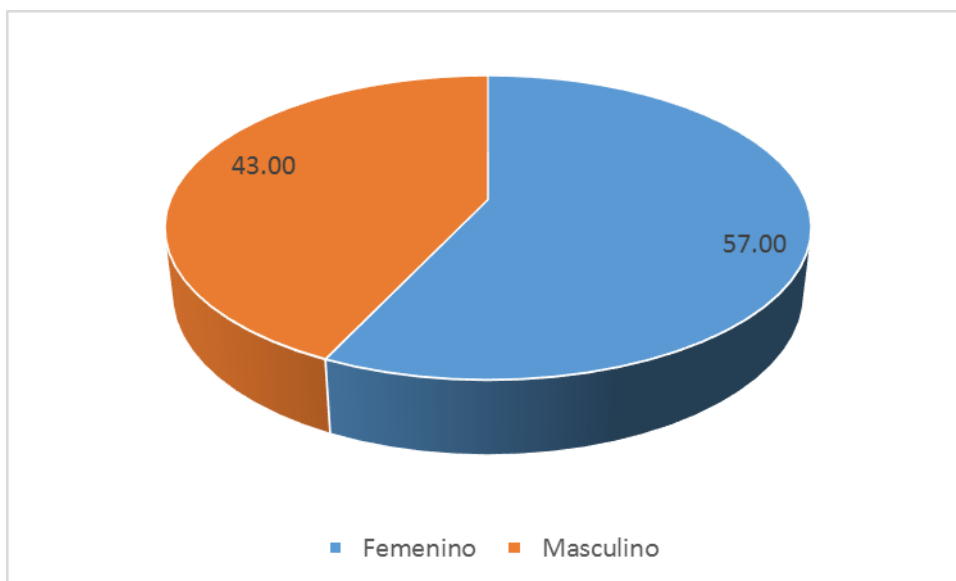
Variable		n	%
Edad	13	46	46,00
	14	28	28,00
	15	26	26,00
Sexo	Femenino	57	57,00
	Masculino	43	43,00
Estado civil	Soltera(o)	100	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica(o)	100	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	100	100,00
	Trabajador	0	0,00
	Estudiante/trabajador	0	0,00
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	63	63,00
	No tiene enamorada(o)	37	37,00
Relaciones coitales	Si	56	56,00
	No	44	44,00
Edad de Inicio de relación coital	13	0	,00
	14	17	30,36
	15	39	69,64
Orientación sexual	Heterosexual	100	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

**Fuente: Elaboración propia**

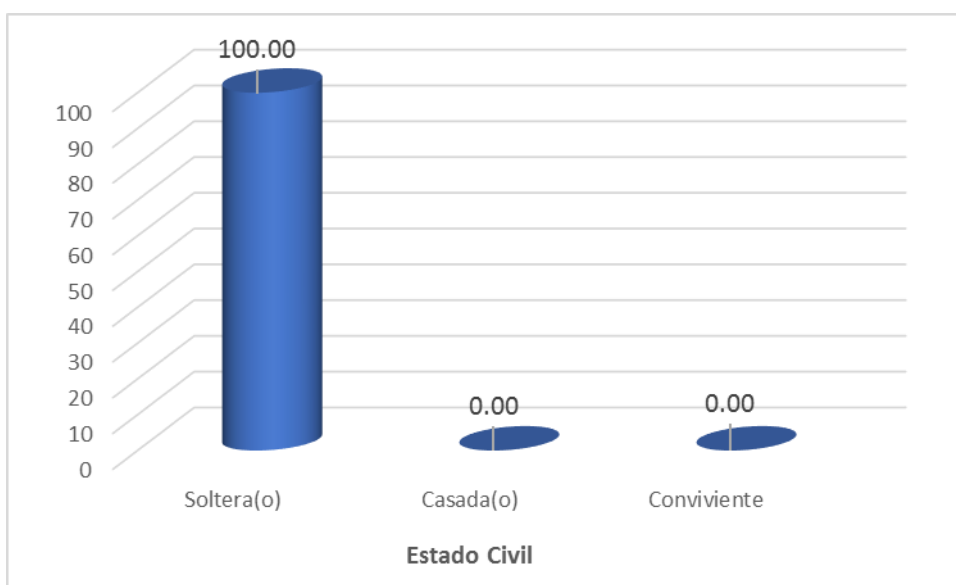
Se ha podido determinar que del total de adolescentes, el 28,00% tiene una edad predominante de 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y de ocupación estudiantes. En relación a las características sexuales el 63,00 sí tiene enamorado, de los cuales el 56,00% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,64%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.



*Figura 8.1:* Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su edad.



*Figura 8.2:* Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.



*Figura 8.3:* Gráfico de barras del porcentaje de investigados según estado civil en adolescentes.

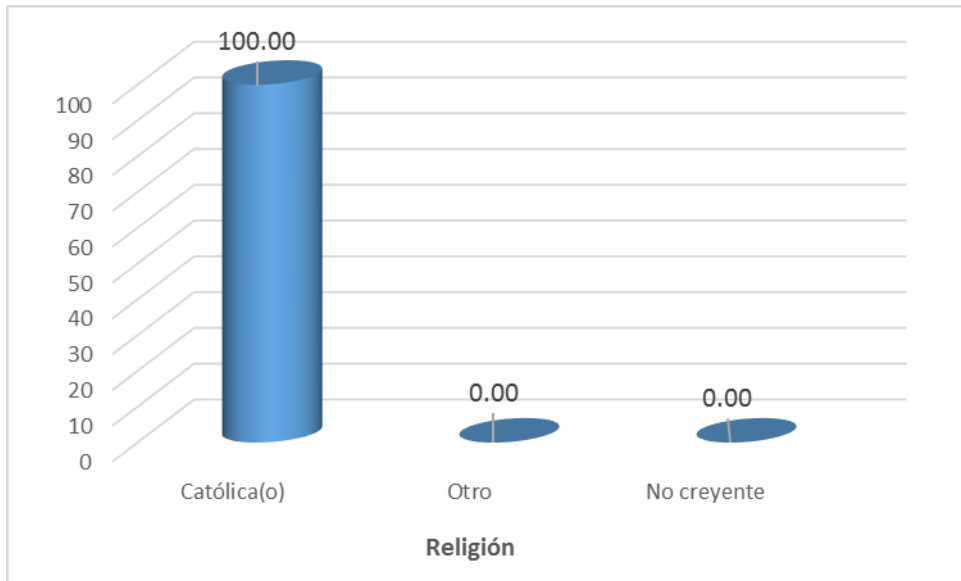


Figura 8.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según su religión.

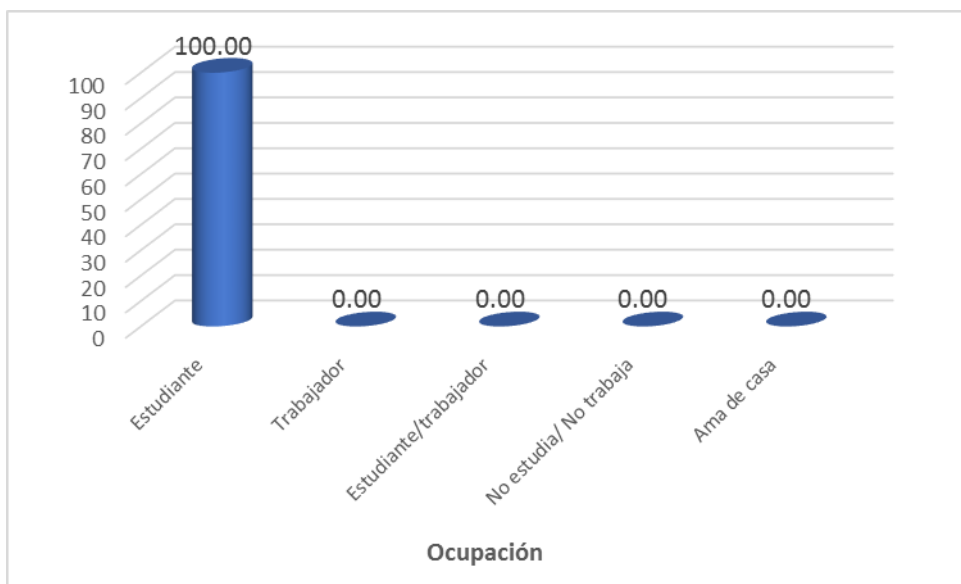


Figura 8.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según la ocupación.

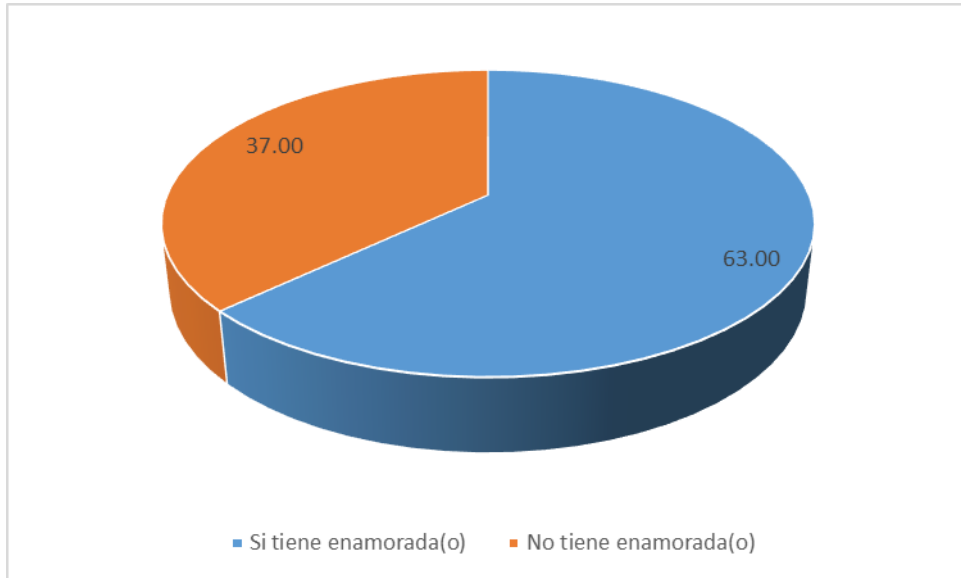


Figura 8.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene enamorado(a).

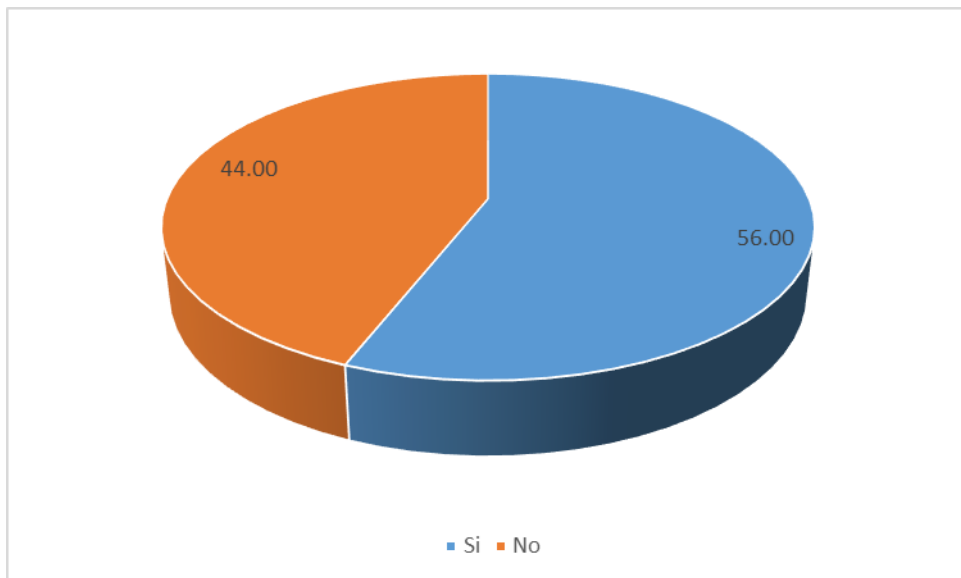
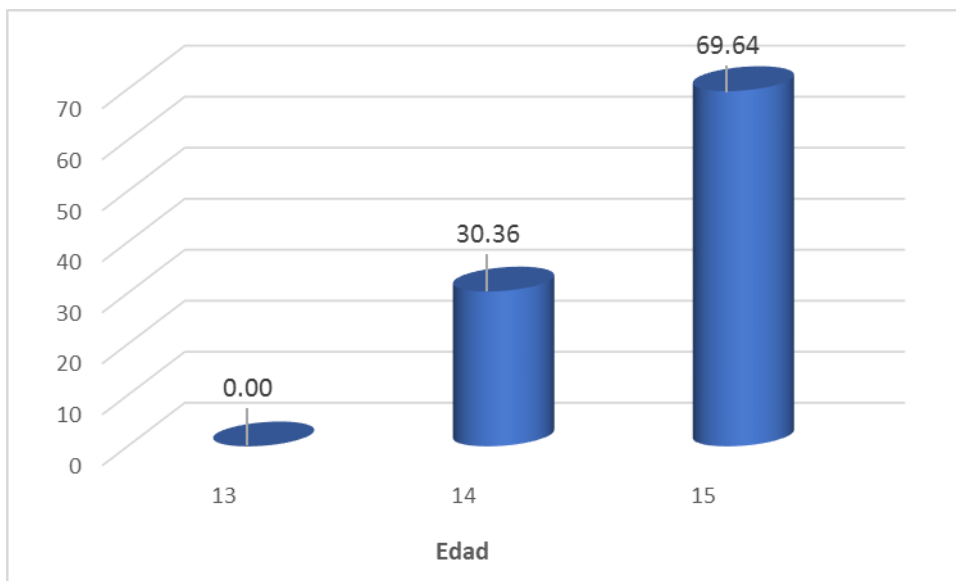
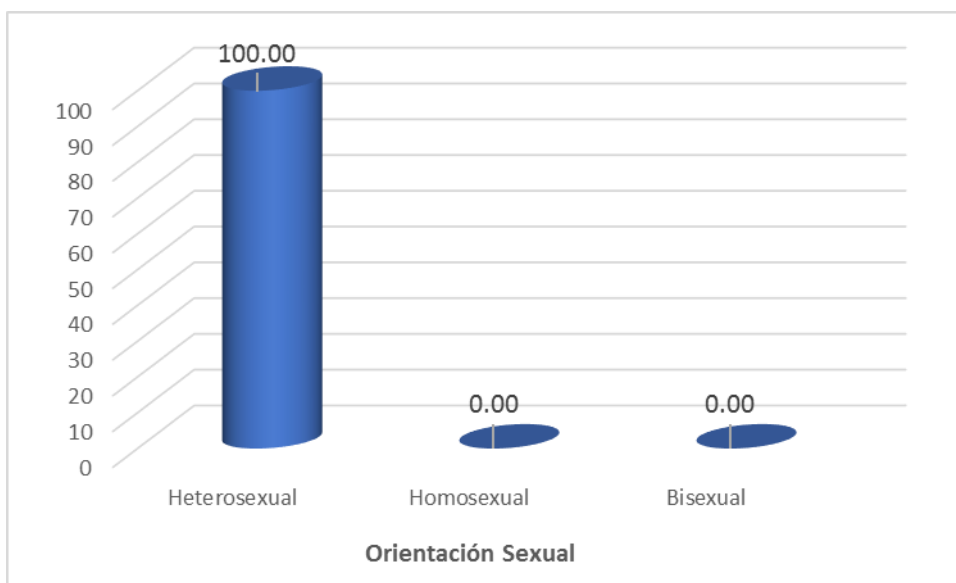


Figura 8.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales.



*Figura 8.8:* Gráfico de barra del porcentaje de investigadores según su edad de inicio de relación coital.



*Figura 8.9:* Gráfico barra del porcentaje de investigadores según su opción sexual.

## 4.2. Análisis de resultados.

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad donde el individuo está expuesto a riesgos que pueden afectar su salud sexual y reproductiva y que es producto de conductas inadecuadas e irresponsables, situación que se complica al producirse un embarazo no deseado o contagiarse de una ITS/VIH-SIDA

Los resultados de la presente investigación hacen evidente el desconocimiento sobre anticoncepción que presenta el adolescente como se muestra en la Tabla y Gráfico 1 del total de encuestados el 59,00% presenta un nivel deficiente, el 36,00% regular y solo el 5,00 % bueno.

Resultados que se asemejan a la investigación de Nieto (24), en su estudio *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la Provincia del Carchi de Enero a Julio del 2012*, se demostró que el 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean de adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos.

La similitud de ambos estudios probablemente se debe a que en la actualidad a pesar existen programas educativos orientados a brindar información sobre esta temática, el desconocimiento que tiene el adolescente persiste, lo que posiblemente demuestra que la información que se le proporciona es insuficiente, ya que muchas veces está limitada por los tabúes y prejuicios que existen en la familia, colegios y sociedad misma.

En la **tabla y figura 2**, el 72,00% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un



21,00% un nivel regular, mientras que solo 7,00% su nivel de conocimiento es bueno.

Estudio que se contradice al estudio realizado por Puerta el at (14), en el 2011 realizaron un estudio *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado*”, en *Cucuta-Colombia*. Los resultados obtenidos enfocados en los métodos hormonales el predominio de conocimiento estuvieron enmarcado en el 58% si conoce, mientras que el 42% no conoce del tema.

La diferencia de ambos estudios posiblemente se deba a que en Colombia las políticas orientadas a la educación sexual en el adolescentes tienen un impacto positivo, ya que este país cuenta con el Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia que enfatiza la Vivencia de una Sexualidad Responsable basada en los componentes cognitivos y en donde esta incluida esta temática, además del componente actitudinal y de autoafirmación personal propiciando la adquisición de conocimientos , valores y autoestima que le permitan adoptar conductas seguras .

En la **tabla y figura 3** respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 43,00% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 34,00% con nivel regular mientras que el 23,00 reporto un nivel bueno sobre el tema.

Resultados semejantes a los de Lujan (10), en el año 2011 realizó un estudio denominado *Nivel de conocimientos de Métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Sullana*, la muestra estuvo constituida por 103 adolescentes. Teniendo como resultados que un poco más de la mitad 60% de los adolescentes de secundaria

poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al método de abstinencia y de barrera.

Estos resultados demuestran el riesgo inminente que tienen los adolescentes, la vulnerabilidad de iniciar su vida coital a edades tempranas y sin protección siendo el preservativo el método idóneo para este grupo poblacional y que no cuenten con la información necesaria y que sólo el 23,00% de la muestra tenga nivel de conocimiento bueno los convierte en presa fácil para los embarazos no deseados y contagio de una ITS y/o VIH-SIDA.

En la **tabla y figura 4** se evidencia el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, demostrando que el 83,00% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 14,00% demuestra nivel regular, y sólo el 3,00% su nivel es bueno.

Investigación cuyos resultados se asemejan al estudio que realizó Diéguez y Terrones (23), sobre *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Trujillo, en el 2010, Trujillo-Perú*, aquí se determinó los siguientes resultados sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de secundaria, reportan que el 69% presenta nivel regular y el 8% presenta nivel de conocimiento bueno.

La similitud de ambos estudios probablemente se debe a que los adolescentes muestran desinterés por informarse de este método por ser un método no permitido para adolescentes, además en los programas educativos escolares la información que se les brinda es incompleta ya que los docentes actúan ajenos al papel de educadores sexuales.

En la **tabla y figura 5** en relación al nivel de conocimiento sobre métodos

anticonceptivos definitivos, obteniéndose en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 83,00% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 14,00% demuestra nivel regular, y sólo el 3,00% su nivel es bueno. Los resultados coinciden con los de Tafur (16), en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010, Lima- Perú*, en donde se encontró los siguientes resultados: sobre nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes, reporta que el 52.9% presenta nivel de conocimientos bueno, el 36.8% nivel regular, y el 12 % deficiente.

La diferencia de ambos resultados posiblemente se deba a que los adolescentes del estudio en comparación son estudiantes de enfermería de la Universidad y la temática de la presente investigación es parte de su plan de estudios contrario a los resultados de la presente investigación donde la mayoría de los adolescentes presentan nivel de conocimiento deficiente, haciendo evidente que el adolescente no es informado sobre estos métodos ya que se piensa que al ser métodos que no corresponden para este grupo etareo no es necesario hablarles o proporcionarles orientación.

En la **tabla y figura 6 y 7** se evidencia que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 83,00%, y al que menos acuden son los establecimientos de salud. Además la fuente de información más solicitada son los amigos con el 57,00%.

Investigación, cuyos resultados se asemejan al estudio que realizaron Alba et al (20), en el 2010 realizaron un estudio denominado *Conocimientos sobre uso de*

*métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico “Federico Paez” del Canton Otavalo, Provincia de Imbabura periodo 2009- 2010,* con 133 de 13-19 demostraron que el 72,20% de los adolescentes dicen haber conseguido anticonceptivos en farmacias, un 9,00% entre amigos y otros medios, seguido de un 8,30% en centros de salud, y solo el 1,50% en tiendas y al estudio de Vega (9), en el año 2010 realizó un estudio denominado *Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en el distrito de Sullana*, reporta que: En el presente trabajo de investigación la muestra estuvo conformada por 298 adolescentes (17 a 19 años de edad). Los datos obtenidos fueron recolectados en una encuesta.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio 50% fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que 50% procede de parte de los amigos, 30% padres y 20% de los profesores respectivamente por orden de importancia. De los resultados podemos inferir que los adolescentes para obtener información y utilizar un método anticonceptivo no recurren a los establecimientos de salud y profesionales de salud que son los lugares y personas capacitadas para brindarles la información suficiente, necesaria y veraz y recurren a los amigos o internet que son los medios idóneos creando confusión que muchas veces los lleva a prácticas inadecuadas.

En la **tabla 8** se obtuvieron las características socio-demográficas y sexuales abordadas en el estudio, se ha podido determinar del total de adolescentes, el 28,00% tiene una edad predominante de 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y de ocupación estudiantes. En relación a las

características sexuales el 63,00 sí tiene enamorado, de los cuales el 56,00% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,64%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Resultados parecidos a los de Castillo (12), en su estudio titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura*. En relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, los resultados obtenidos muestran que de los adolescentes encuestados, la gran mayoría (78%) conocen acerca de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, un dato también observado en este estudio es que el 72% de los adolescentes han tenido enamorado, el 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

Como podemos observar que la muestra en estudio el mayor porcentaje ya tiene enamorado(a) y ha iniciado su actividad sexual en edades tempranas, lo que nos hace pensar que si le sumamos a esto el desconocimiento que presenta el adolescente se convierte en un grupo vulnerable a los embarazos no deseados.

## V. Conclusiones

- Los adolescentes encuestados demostraron en relación al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos nivel de conocimiento deficiente (86,00%).
- Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se evidencia que el 72,00 % de la muestra presentan nivel deficiente.
- En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera el 43,00 % muestra un nivel deficiente.
- Al apreciar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 83,00 % posee un nivel de conocimiento deficiente.
- El estudio ha permitido conocer que el 89,00% % de la muestra tiene un nivel deficiente sobre métodos definitivos.
- La farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 83,00%.
- En cuanto a las fuentes de información solicitadas por el adolescente el 57% recurre a los amigos.
- De acuerdo a las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes se encontró que del total de adolescentes, el 28,00% tiene una edad predominante de 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,00%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y de ocupación estudiantes. En relación a las características sexuales el 63,00 sí tiene enamorado, de los cuales el

56,00% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (69,64%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## VI. Referencias Bibliográficas

1. Seoane A. Adolescencia y conductas de riesgo [monografía en internet] Montevideo: Universidad de la República Uruguay; 2015. [Citado 12 de Dic 2016] Disponible en: [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo\\_final\\_de\\_grado\\_andrea\\_seoane\\_mayo.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_andrea_seoane_mayo.pdf)
2. Castro M, Peniche A, Peña J. Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la Ciudad de Cartagena. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2012.
3. INEI Perú. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014[actualizado 15 Abr 2015; citado 7 Dic 2016]. Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Situacion-social-madres-adolescentes.pdf>
4. PROMSEX Perú. [página en internet] Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos: 2013 [actualizado 29 Set 2016; citado 29 Sep 2016] Disponible en: <http://www.promsex.org/notas-de-prensa/item/1036-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-las-adolescentes-una-apuesta-por-mujeres-sin-miedo-al-futuro.html>
5. Reportes Estadísticos de la Institución Educativa Ignacio Merino, 2014.
6. Puentes E, Enríquez B, Rodríguez Y, Correa J. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica Viet Nam. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012; 28(4): 599-610



7. Rodríguez, J. Nivel de Información de los Adolescentes sobre el nivel de información sobre los Métodos Anticonceptivos y acciones para prevenir el Embarazo Precoz. [Tesis Enfermería] Ica – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2010.
8. Castillo E. Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en adolescentes puérperas en el Hospital Alemán Nicaragüense [Tesis para optar el título doctoral]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2010.
9. Vega J. Nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en el distrito de Sullana. [Tesis para optar el título enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
10. Lujan J. Nivel de conocimientos de Métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Sullana. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana; Universidad Los Ángeles De Chimbote, 2011.
11. \_Delpino,D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. [Tesis oara obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
12. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Obstetricia ] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010

13. Gómez, A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Puerta W, Acosta S, López A. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Ciencia y cuidado. [Serie en Internet].2011 Abril. [citado 8 Sep 2016]; 8(1):47-53. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>
15. Méjico J, Melgar F, Mendoza A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año. Alumnos de pregrado de la FMH-USMP. [Revista on-line] ,2012 Julio. [citado 9 Sep 2016].12 (3): 35-41. Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012\\_III/Art5\\_Vol12\\_N3.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_III/Art5_Vol12_N3.pdf)
16. Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes .Rev Int Androl. [revista en la Internet].2010 Agosto. [citado 9 Sep 2016]; 8(2):74-80. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-internacional-andrologia-262/estudio-conocimientos-actitudes-sexuales-adolescentes-jovenes-13187437-originales-2010>
17. Diéguez A, Terrones M, conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Trujillo, 2010 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

18. Tafur M, Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Mayor de San Marcos 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
19. Moreno L, Ninoska J. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Puerto Ordaz, estado Bolívar – 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010.
20. Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]Ibarra : Universidad Técnica del Norte; 2010.
21. Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre, 2014, [Trabajo para optar el título Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porres, Grados M, Ordoñez M. Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la institución educativa 3054 La Flor, Carabayllo 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 20162015.
22. Grados M, Ordoñez M. Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la institución educativa 3054 la flor,

- carabayllo 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016.
23. Terrones M. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes de secundaria. Trujillo, año 2010. [Tesis para optar la licenciatura de enfermería]. Trujillo, Universidad los Ángeles De Chumbote; 2010.
24. Nieto P. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la Provincia del Carchi de Enero a julio 2012 [Tesis de Grado].Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012
25. Varela R. Violencia, Victimización y Cyberbullying en adolescentes escolarizados/as: Una perspectiva desde el Trabajo Social. [Tesis para optar el título de doctorado Internacional]. Sevilla: Universidad Pablo de Olvide; 2012.
26. Riquelme R. Perspectivas teóricas de la adolescencia. [monografía en internet].Paraguay: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo; 2010 [citada 11 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivas-teoricas-adolescencia/perspectivas-teoricas-adolescencia2.shtml#perspectia>
27. García N. Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología ].México : Universidad Nacional Autónoma de México ; 2010
28. Ovies C. El desarrollo evolutivo en la adolescencia. La adolescencia. [Serie en Internet]. 2011 Ene [citada 12 de Sep 2016]; 15 (1):1 -9. Disponible en:

[http://www.ieselpiles.es/attachments/364\\_Carcter%C3%ADsticas%20del%20Desarrollo%20en%20la%20Adolescencia.pdf](http://www.ieselpiles.es/attachments/364_Carcter%C3%ADsticas%20del%20Desarrollo%20en%20la%20Adolescencia.pdf)

29. Galarza L. La adolescencia y la problemática de la salud reproductiva de hoy [monografía en internet] Bolivia: Escuela Latinoamericana de Medicina; 2011. [citada 15 Set 2016]. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos96/adolescencia-y-problematika-salud-reproductiva-hoy/adolescencia-y-problematika-salud-reproductiva-hoy3.shtml>
30. Montalvo N. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Veracruz: Universidad veracruzana; 2007.
31. Casas R. Estilos de vida saludable. La Adolescencia. [Serie en Internet]. 2014 [citada 13 Sep 2016]; 9 (1):20 -24. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia-media>
32. Alonso M. Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia. [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid Departamento de Psicología; 2009.
33. Pérez J, Gardey A. Definición de Conocimiento. Wordpress. [Revista en internet]. [citado 10 Sep 2016]; 15 (2):303-311. Disponible en: <http://definicion.de/didactica/>
34. García R. Definición de Didáctica. Definición [serie en Internet]. 2010 May [citado 20 Sep 2010]; 2 (2):113-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120202>.

35. Gonzales A. Conocimiento con todos y para todos. EcuRed [serie en internet]. 2016 Ene [citado 14 Sep 2016]; 12(2):1-5. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Conocimiento>
36. Enciclopedia España. [página en internet]. España: Enciclopedia libre en español; ©2010 [actualizado 11 Sep 2010; citado 13 Sep 2016]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Especial:Citar&page=Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento&id=510289](http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Especial:Citar&page=Teor%C3%ADa_del_conocimiento&id=510289)
37. Maiztegui L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital materno provincial de Córdoba, 2010.[Tesis para optar el título de maestría en salud publica].Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2010.
38. Figueroa A. Nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones “A” y “D” de 4to año de ciencias del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicado en la Ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2007-2008. [Tesis para optar el título licenciado en psicología].Cumana : Universidad del Oriente Núcleo de Sucre ; 2008.
39. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004

## **Anexos**

### **Anexo 1. Instrumento de recolección de la información.**

#### **Anexo 1.1 Cuestionario sobre nivel de Métodos Anticonceptivos**

**Autora:** Obst. Flor Vásquez Saldarriaga

**Instrucciones:** Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
  1. Son instrumentos para evitar contraer ITS.
  2. Son métodos que sirven para adelgazar.
  3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
  4. Son métodos que no sirven para nada.
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
  10. Tabletas vaginales
  11. Implantes
3. Mencione los métodos hormonales que conoce
  1. Píldoras
  2. Inyectable
  3. Implante

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 glucosa.
  2. Progesterona e histaminas.
  3. Solo estrógenos.
  4. Estrógeno y progesterona.
  5. Otros componentes
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. Mencione los métodos de barrera que conoce
  1. Preservativo masculino
  2. Preservativo femenino
  3. Jaleas
  4. Óvulos
  5. Tabletas vaginales
9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:
  1. Proteger de las ITS.
  2. Evitar un embarazo.
  3. Evitar que la mujer no menstrúe.
10. El preservativo está hecho de:
  1. Plástico.



2. Látex.
  3. De polietileno.
  4. De intestinos de animales.
11. Mencione 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 la penetración.
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 coital.
14. Que acción tomarías si al momento que tu o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:
1. Continúas con la relación sexual.
  2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
  3. Deciden parar en ese momento.
  4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.
15. ¿Cuál es un método intrauterino?
1. Al preservativo.
  2. Al inyectable.
  3. A la T de cobre.
  4. A los óvulos vaginales
16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?
1. Tres años.
  2. Cinco años.

3. Diez años.
4. Cuatro años.
5. Todas las anteriores

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. Deja estéril a la mujer.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede tener relaciones sexuales.
4. La mujer es más fértil.
5. N.A.

18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian?

1. Sangrados intensos y dolorosos.
2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Ginecólogo.
4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?
1. De moverse de su sitio de colocación.
  2. De salir.
  3. De insertarse en la trompa de Falopio.
  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 solo retrasan el embarazo.
  2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
  3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
  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 le 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 la vagina.
  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. El ovulo.
  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.

5. El/la obstetra

35. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:

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

36. Si deseas obtener más información acerca de los métodos anticonceptivos buscarías a:

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

### Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

## Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

### Anexo 2.1: Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

<b>Año</b>	2016
<b>Autora</b>	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes de 15 a 17 años
<b>Significacia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

**Anexo 2.2: Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**

**CONFIABILIDAD**

Cronbach's Alpha	N of Items
,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 - 3	4 - 9
Definitivos	0 - 1	2 - 5	6-10
Conocimiento	0 - 11	12 - 16	17 - 34



**Anexo 3: Consentimiento informado**  
**Información para Consentimiento Informado**

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación que me acaban de explicar las Srtas. Bachilleres de Obstetricia.

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

-----

Firma

Piura...../...../.....