

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
SEGUNDO Y TERCERO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMANOS MELÉNDEZ
LA UNION-PIURA AÑO 2016.**

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

AUTORA:

MARILIA ARACELLY MORALES ZUÑIGA.

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VASQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERU

2017

Jurado Evaluador De Tesis

Mgr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Mgr. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimientos

A Dios, por ser mi guía, y por iluminarme día a día y enseñarme a superar cada obstáculo en mi vida.

A mi madre, por brindarme su apoyo en todo momento, gracias por sus consejos y a su amor, **a mi padre**, que desde el cielo me guio en este camino para lograr mis metas.

A la Obst. Flor Vásquez Saldarriaga, por ser mi guía, por sus enseñanzas y orientación para Desarrollar este trabajo de investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura, año 2016 fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 123 adolescentes del segundo y tercer año de secundaria, de una población de 180 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: El nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente (69.92 %) y solo el 8.94 % tuvo un nivel de conocimiento bueno. Dentro de las características sociodemográficas y sexuales se evidenció: como edad predominante los 14 años de edad con un 56,91%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 50,41%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, y estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 95,12%. Se determinó que el 73.17% de la población en estudio no tiene enamorado, mientras que el 13.82% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años edad, con un 7,32%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que los adolescentes presentan desconocimientos sobre métodos anticonceptivos y tienen actitudes sexuales desfavorables.

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 second and third year of high school of the Educational Institution Brothers Melendez of the district of Unión - Piura, year 2016 was descriptive type, and quantitative level. A sample of 123 adolescents in the second and third year of high school, from a population of 180 adolescents; Who were given a knowledge questionnaire on contraceptive methods, sociodemographic and sexual characteristics; Applying the technique of the survey. The following results were obtained: The knowledge level of contraceptive methods in a global form was deficient (69.92%) and only 8.94% had a good level of knowledge. Among the sociodemographic and sexual characteristics, the predominant age was 14 years of age, with 56.91%, the female gender was 50.41%, and 100% of the adolescents were single. Students, the religion that most professed was the Catholic with 95.12%. It was determined that 73.17% of the study population does not have a lover, while 13.82% have already started their coital relationship, with the age of predominant beginning being 14 years old, with 7.32%. It should be mentioned that all adolescents surveyed are heterosexual. It was therefore concluded that adolescents are unfamiliar with contraceptive methods and have unfavorable sexual attitudes.

Key words: adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

Título de la tesis (Caratula).....	i
Jurado Evaluador De Tesis.....	ii
Agradecimientos	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de cuadros	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	6
III. Metodología	31
3.1 Diseño de la Investigación.....	31
3.2 Población y muestra.....	32
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores	33
3.4 Técnica de instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios éticos.....	43
IV. Resultado.....	44
4.1 Resultado.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	57
V. Conclusiones.....	64
VI. Referencias bibliográficas.....	66
Anexos.....	73

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	44
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	45
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	46
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	47
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	48
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	49
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	50
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes.....	51

Índice de figuras

<i>Figura 1:</i> Grafico de columnas del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	44
<i>Figura 2:</i> Grafico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	45
<i>Figura 3:</i> Grafico de columnas del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	46
<i>Figura 4:</i> Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	47
<i>figura 5:</i> Grafico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	48
<i>figura 6:</i> Grafico de columnas del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos	49
<i>Figura 7:</i> Grafico de columnas de las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes	50
<i>Figura 8.1:</i> grafico de barras del porcentaje de investigados según edad.....	52
<i>Figura 8.2:</i> Grafico de tortas según su sexo	53
<i>Figura 8.3.</i> Gráfico de columnas según su estado civil.....	53
<i>Figura 8.4:</i> Grafico de columnas según su religión.....	54
<i>Figura 8.5:</i> Grafico de columnas según su ocupación.....	54
<i>Figura 8.6:</i> Grafico de torta si tiene enamorado.....	55
<i>Figura 8.7:</i> Grafico de torta según relaciones coitales.....	55
<i>Figura 8.8:</i> Grafico de columnas según edad de inicio de relaciones sexuales.....	56
<i>Figura 8.9:</i> Grafico de columnas según orientación sexual.....	56

Índice de cuadros

Cuadro 1: vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	21
Cuadro 2: Matriz de operacionalizacion de la variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	35
Cuadro 3: Matriz de operacionalizacion de la variable características sociodemográficas.....	36
Cuadro 4: Matriz de operacionalizacion de la variable características de control.....	37

I. Introducción

La sexualidad es una de las mayores preocupaciones, en todos los niveles, empezando por los propios adolescentes, como para su familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones puede exponerlos a una serie de riesgos para su salud y su futuro (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).

A nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. Además más de la mitad de los embarazos no deseados en adolescentes se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de se deben al uso incorrecto de los mismos. El 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones

sexuales sin protección, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información (3,4)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la proporción de madres adolescentes de 15 a 19 años en la región de la costa alcanzó un (9.5%), en la selva (32.2%) y en la sierra (11.8%). Así mismo el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que tuvieron su hijo antes de los 20 años fueron: sin educación (33.3%), con primaria (33.4%), secundaria (10%), superior (3,8%), lo que indica que mientras mayor sea el nivel educativo menor es el riesgo de tener un embarazo a temprana edad. Por otro lado, 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 (5,6).

En el ámbito local la situación problema sigue latente en la Institución Educativa Hermanos Meléndez del Distrito La Unión, con un total de 180 alumnos del segundo y tercer año de secundaria. Según informantes claves la problemática en relación a la salud sexual y reproductiva incide en el desconocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y que tienen actitudes sexuales desfavorables lo que ha repercutido en el aumento del número de embarazos en adolescentes registrándose un total de 3 alumnas embarazadas el año pasado; lo que genero accionar medidas de prevención por parte de la institución educativa. La temática de salud sexual y reproductiva se aborda una vez por mes con un promedio de 2 horas llamado taller a cargo de su docente tutor, lo que es insuficiente para la gama de conocimientos que se

debe proporcionar al adolescente (7).

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez distrito de La Unión - Piura, año 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:
Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez del Distrito de La Unión – Piura, año 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del ámbito de estudio.,(b) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales de los adolescentes del ámbito de estudio, (c) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera de los adolescentes del ámbito de estudio, (d) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos de los adolescentes del ámbito de estudio, (e) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos de los adolescentes del ámbito de estudio, (e) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio, (f) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente la presente investigación se justifica porque el conocimiento y práctica sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes merece especial atención puesto que estos constituyen un cuerpo de estudio sumamente importante, ya que son

parte primordial de la población en edad fértil; siendo éste un problema meritorio de investigación. Cabe indicar, que la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos y la incidencia de embarazos no deseados (8).

Por lo tanto, la presente investigación servirá de línea de base para proponer intervenciones de abordaje al adolescente, incluyendo la temática en el programa educativo, como forma de brindar a los jóvenes información correcta, científica y veraz, para ayudarlos a protegerse a sí mismos, al buen conocimiento y uso correcto de métodos anticonceptivos, la prevención del SIDA y de las infecciones sexualmente transmisibles; a una maternidad y paternidad responsable y la postergación del inicio de las actividades sexuales.(9)

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, se ejecutó en una muestra de 123 adolescentes del segundo y tercero de secundaria entre las edades de 13 a 15 años de la Institución Educativa Hermanos Meléndez - La Unión, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y otro de características sociodemográficas y sexuales, previamente validados.

Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de conocimientos global, sobre métodos anticonceptivos arrojó que el 69.92 % de los encuestados, tienen un nivel de conocimiento deficiente y solo el 8.94 % fue bueno. A nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales, se encontró que el 43.08 % de los encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, se evidenció que el 47.15 % de los

encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente, al igual que en relación a los métodos anticonceptivos intrauterinos, el 35.77 % de los encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente, y el 53,56% mostro nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: como edad predominante los 14 años de edad con un 56,91%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 50,41%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, y estudiantes respectivamente, la religión que más profesan fue la católica con un 95,12%. Se determinó que el 73.17% de la población en estudio no tiene enamorado, y el 13.82% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años edad, con un 7,32%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Méjico el at. 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 (10).

Carmona (11), en el año 2011 realizó un estudio denominado *Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer, Bellavista – Callao*, donde obtuvieron los siguientes resultados: el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es internet (60%). Con respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%), de los cuales los varones son los que tienen un menor conocimiento. Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%), MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), DIU (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%), y conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Tecuapetla (12), en su estudio titulado *Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años CETIS N°54 en Gustavo Madero en la ciudad de México 2012*, con 200 estudiantes, encontró que el 56%

corresponden al sexo femenino y el 47% al sexo masculino , referente a los métodos anticonceptivos que conocen destaca el preservativo con el 40% y con un 10% el dispositivo intrauterino , las pastillas anticonceptivas con 12% , en cuanto al tema el 45% de los adolescentes tiene poca comunicación con sus padres, el 40% hablan con los amigos teniendo una información deficiente y el 15% la obtiene de otras fuentes de información, dentro del estado civil la mayoría de los estudiantes son solteros, el 46% inicio su vida sexual a los 15 años, 13% a los 16 años se observa que a muy temprana edad los adolescentes comienzan con su vida sexual activa.

Arrieta (13), en Colombia en el año 2010 realizó un estudio denominado *la Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena*. Encontraron los siguientes resultados: sobre los métodos de planificación familiar, el 89.5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el método más conocido con el 80,6% pero solo el 14,4 % lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización. El 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. La prevalencia de embarazo fue de 4.4% (28), el 3.4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El análisis por regresión logística mostro tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyeron como factores de riesgo para embarazo en adolescentes.

Castillo (14), en Nicaragua en el año 2010 año 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%.

Delpino (15), 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 “Si” 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 (16), 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.

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 (17).

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 (18).

Barrozo et al. En su estudio titulado *Embarazo Adolescente entre 12 y 19 Años*, del total de encuestados el 49,20% recibió información de su ámbito escolar; el 18% lo obtuvo de su seno familiar; el 19% de sus amigos o compañeros y el 13% de otros, de las mismas el 26% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; el 40% tenía entre 14 y 15 años; el 16,20% tenía entre 16 y 17 años y el 18% tenía entre 18 y 19 años, del total solo el 60% indicó que usó preservativos y el 10% la anticoncepción de emergencia (19).

García (20), en el año 2010 realizó un estudio denominado *Sexualidad y anticoncepción en adolescentes universitarios de Enfermería de Albacete, en Cuba*; en este estudio de tipo descriptivo – transversal participaron 186 alumnos, encontrándose que los métodos anticonceptivos más usados por los estudiantes fueron el preservativo (41.5%), coitus interruptus (18,2%) y anticonceptivos hormonales (16,6%), aquellos refirieron conocer más fueron los condones (82%), anticonceptivos hormonales (77.7%) y el dispositivo intrauterino (72.6%).

Según lo encontrado el 79,3% de los estudiantes conocen adecuadamente el DIU, 62,7% los espermaticidas, 62,3% el coitus interruptus y el 53,3% los condones; más del 50% de los estudiantes respondieron incorrectamente al empleo adecuado del condón, anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos, método del ritmo y coitus interruptus, a pesar de haber referido conocerlos.

Mosquera et al. En el año 2010 realizaron un estudio denominado *Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes*. El estudio mostró que los jóvenes tienen

conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar y esto se refleja en los resultados, El nivel de conocimiento de adolescentes, sobre los métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescente tuvieron conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre métodos hormonales y en el 66.36% métodos de barrera. Por otro lado se han encontrado datos, sobre el inicio de relaciones sexuales y uso de métodos de planificación familiar; siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 14 años y un 50% expresó que la primera relación sexual había sido sorpresiva y 52% informó que no usó ningún método de planificación en dicha ocasión, según refieren por falta de información (21).

Fuentes (11), en Lima en el 2011 realizó un estudio denominado *Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual, con Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de la Ciudad de Puno*, donde obtuvieron los siguientes resultados: En Métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescente tuvieron conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre Métodos Hormonales y en el 66.36% Métodos de barrera.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Los entendidos en materia de Psicología del desarrollo, han dedicado parte de sus líneas a considerar a la adolescencia en sus estudios, en el esfuerzo por entender sus actitudes más características (23).

Considerando los siguientes exponentes, sus contribuciones al tema son:

Sigmund Freud, la adolescencia se corresponde con la etapa genital, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya

que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad.

Por otro lado Freud, afirma que el adolescente es más idealista, generoso, amante del arte y altruista de lo que será jamás en lo adelante, pero a la vez es egocéntrico y calculador (23).

Erik Erickson, considera que la adolescencia es una etapa crucial, pues en este momento de la vida los individuos se preguntan ¿Quién soy yo? ¿Cómo soy en realidad? ¿Qué quiero ser? es decir, intentan establecer una identidad propia clara, comprender los rasgos que los distinguen y lo que realmente es de importancia para ellos (23).

Jean Piaget, el nivel superior de desarrollo intelectual surge en la adolescencia y se consolida en la juventud. A partir de los 11 o 12 años comienzan a producirse importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo, que se refleja en el interés del adolescente y del joven por las teorías generales y la elaboración de juicios sobre la política, la filosofía y el sentido de la vida (23).

Lawrence Kohlberg, afirma que en esta etapa muchos individuos, aunque no todos, entran a un nivel conocido como el nivel convencional. En esta etapa, los adolescentes juzgan la moralidad en términos de principios y valores abstractos, más que en términos de las leyes o reglas existentes. Es decir, los adolescentes están conscientes del hecho de que cualquier sistema de regla única es sólo una de muchas posibilidades y pueden visualizar alternativas al orden social existente (24).

Eugenio Hostos, fundamenta que las funciones de la razón (intuición, inducción, deducción y sistematización) se desarrollan armónica y sucesivamente; en el

adolescente funciona principalmente la inducción y por eso es la edad de los más vivos placeres intelectuales. La razón actúa con todas las funciones hasta donde alcanza la fuerza de la función predominante (25).

Abraham Maslow, refiere que los individuos toleramos dos atracciones opuestas: una, la seguridad de lo conocido, y la otra lo atractivo de lo nuevo; es decir, cada paso del crecimiento exige que dejemos atrás lo que es familiar, renunciar a lo viejo. Pero también comenta que es cierto que de las dos presiones, seguridad y crecimiento, tiene prioridad la primera y por ello para crecer, los adolescentes es importante que se sientan queridos con sus fallos, sus errores y diferencias, sus gustos y sus emociones, pues sin ella abandonarán la búsqueda de su propia personalidad y de su propio crecimiento hacia adultos (25).

Albert Bandura, Sostiene que los adolescentes aprenden conductas a través de la observación y la imitación de modelos. Estos constituyen ejemplos de desempeño conductual. Por otro lado, afirma que algunas características del sujeto u observador tales como alta autoestima y sentido competitivo favorecen también la imitación (25).

2.2.2.1 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la pubertad, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín *pubertas* y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación (26).

La adolescencia es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo

y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas (26).

El adolescente atraviesa un proceso de construcción de su ser, por se le ve enseñando posturas y posiciones. Partiendo de sí mismo, de ese que empieza a descubrir que es y buscando figuras de identificación: personas, instituciones, ideologías, causas, palabras. Identificaciones que pueden ser determinantes para el desenlace de quien será.

Lo que encuentre en el afuera puede marcar una diferencia en el rumbo que tome o al que se encamine el sujeto adolescente. Representando en consecuencia una oportunidad y un riesgo (26).

A diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada a los doce o trece debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar (27).

Visión psicosociológica: Esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus social es difuso. En este desarrollo del nuevo papel social, el adolescente debe buscar la independencia frente a sus padres (27).

2.2.1.2 Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

Los trabajos que analizan la sexualidad adolescente coinciden en considerarla como una construcción social, cultural y simbólica y destacan la significación que tienen la identidad de género como un factor que incidirá decisivamente en su futura vida adulta.

La sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo: es un complejo de fenómenos bio-socio-culturales que incluye a los individuos, a los grupos, y a las relaciones sociales, a las instituciones, y a las concepciones del mundo – sistemas de representaciones, simbolismo, subjetividad, éticas diversas, lenguajes – y, desde luego, el poder; en este sentido la sexualidad es un atributo de los individuos, de la sociedad y de las culturas, de sus relaciones sociales, sus estructuras, sus instituciones y de sus esferas de vida (28).

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (29).

La Organización Mundial (OMS), delimita a la adolescencia cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años: Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad; Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años; Adolescencia tardía de 19 a 24 años. Cada uno de estos periodos tiene sus propias características fisiológicas y psico-sociales, aunque no se deben interpretar como compartimentos estancos. La adolescencia sólo podrá ser suficientemente entendida, con carácter de

continuidad e interconexión, en íntima relación con el medio familiar y social. La forma en que se irá desarrollando dependerá en gran manera de las estructuras psicológicas y sobre todo de las vivencias individuales de la infancia y en relación al entorno más cercano (30).

La Adolescencia propiamente dicha:

a) Desarrollo Cognoscitivo: la adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes Depende de la formación recibida (31).

b) Desarrollo motivacional: según Schneider, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), necesidad de afecto (32).

c) Desarrollo afectivo: es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (32).

d) Desarrollo social: tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su

comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar. A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia (32).

En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas.

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla (32).

e) Desarrollo sexual: la sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual (33).

Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia

de la vida psíquica y la acción del organismo (33).

Los adolescentes se ubican en un periodo de transición que va desde los 8-12 años, hasta los 18-21 años en la cual el individuo emite respuestas a los requerimientos del entorno sociocultural, en lo referente al área sexual, el individuo va aprendiendo a responder sexualmente a situaciones como estímulos sexuales de personas del sexo opuesto, convirtiéndose poco a poco capaz de realizar diferentes actividades sexuales (34).

f). Desarrollo moral: la moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (35).

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto. El sentido del honor: sentimiento de la nobleza y de dignidad del hombre frente al hombre; la sinceridad, signo de una personalidad que se afirma; la valentía, motor de muchos actos y la lealtad (35).

g). Desarrollo religioso: en la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente (36).

2.2.2. Teoría del Conocimiento

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

Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (36).

2.2.2.1. El Conocimiento Humano

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser (37).

2.2.2.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo.

Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo (37).

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, etc.

Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad (37).

Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma.

Dentro del término enfoque, también encontramos diferentes niveles como el enfoque estructural, el Enfoque conexionista, Enfoque integral, Enfoque procedimental, Enfoque procesal, Enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros.

Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque constructivista, la cual asegura que 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 (37).

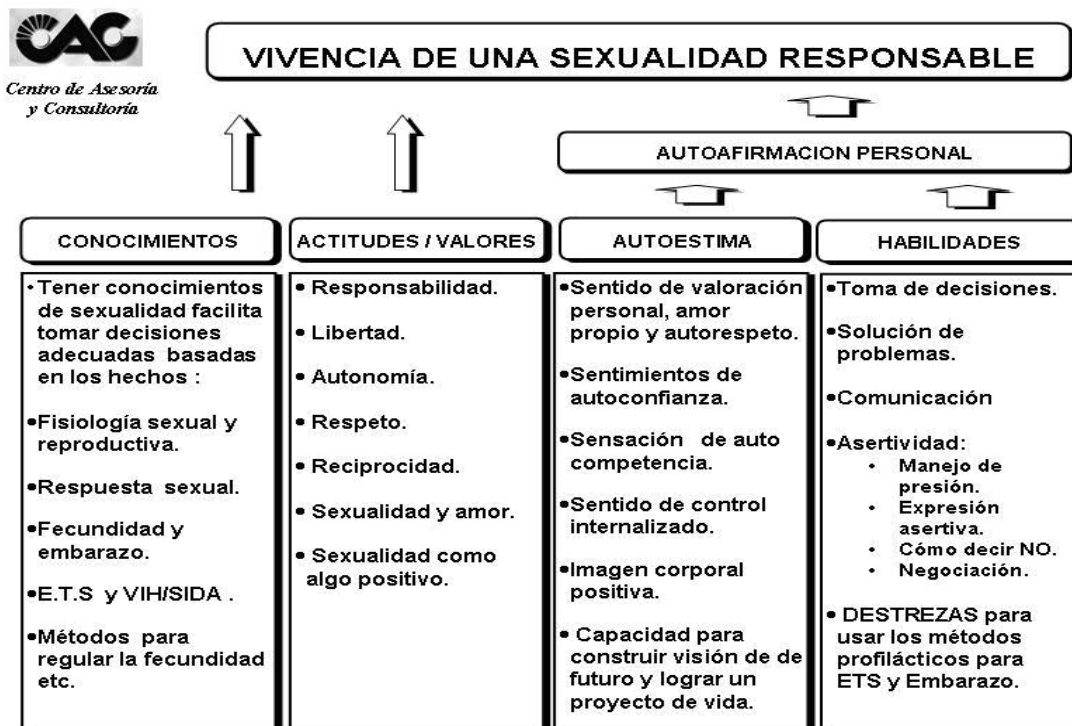
2.2.3. Modelo conceptual de la investigación

El modelo conceptual de la investigación nos sirvió de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 13-17 años de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión – Piura.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 13-17 años de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión– Piura.

(Cuadro N° 1).

CUADRO 1



2.2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.2.3.1.1 Definición:

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (37).

La anticoncepción es la forma de evitar el embarazo. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es altísima. Es muy importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como

son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, etc. (37).

La planificación familiar es un proceso en el que la mujer decide cuántos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos. Se inicia cuando la mujer empieza a tener relaciones sexuales y permanece durante toda su edad reproductiva (hasta la menopausia) (37).

Una buena planificación familiar requiere de la buena comunicación entre la pareja, y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción, salud materno infantil, y otros temas relacionados (37).

Es fundamental que los adolescentes se informen sobre los distintos métodos anticonceptivos y llevar una sexualidad responsable. Los métodos son: Abstinencia continua – Es un método que consiste en no tener relaciones sexuales nunca. Es la única forma segura de prevenir el embarazo. Este método es 100% eficaz en la prevención del embarazo (37).

2.2.3.1.2 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:

2.2.3.1.2.1 Métodos Anticonceptivos de Barrera:

Preservativo o condón masculino: Funda de látex, lubricada.

Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

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.
- 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.

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.

Óvulos Vaginales o Espermicidas: Son métodos de barrera que tienen contenido espermicida, la mujer se debe colocar un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto, presenta como contraindicación que la misma produce una enfermedad llamada Vulvovaginitis que la padece la mujer quien es la responsable del método (38).

Ventajas: permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación.

2.2.3.1.2.2 Métodos Anticonceptivos Hormonales:

Métodos 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 30microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas de sulfato ferroso.

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

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

Píldoras de solo Progestágeno: Son aquellas que poseen solo progestágeno.

Contienen 5 microgramos de norgestrel, 500 microgramos de linestrol.

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 pudiendo tener la siguiente composición:

- a) 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa.
- b) 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa.

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.

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

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.

2.3.2.1.2.3 Métodos Anticonceptivos Intrauterinos:

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

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.

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 (38).

2.3.2.1.2.4 Métodos Anticonceptivos Definitivos:

Bloqueo Tubárico Bilateral (LTB): Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio (38).

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.

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:

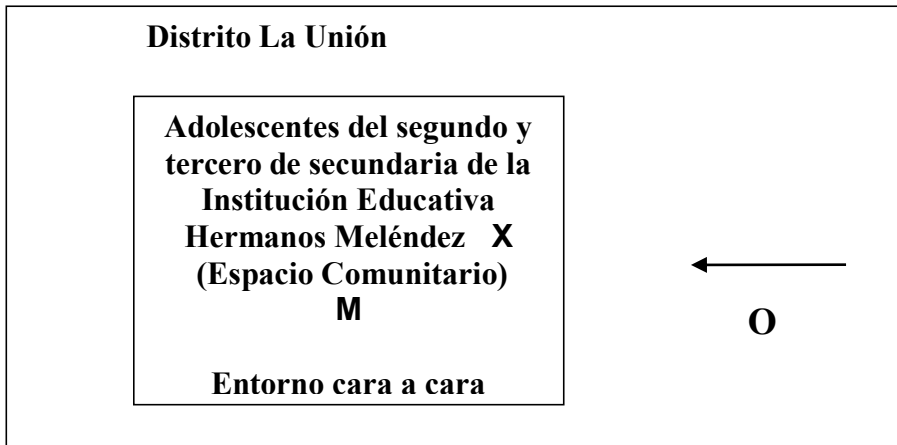
- Alta eficacia
- Es considerada irreversible y permanente
- La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o tres meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar el uso del condón, o que la pareja use un método temporal.
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Es realizada en forma ambulatoria (38).

III. Metodología

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA



M: es la muestra estudiada

X: conocimiento sobre métodos anticonceptivos

O: lo que observamos

3.2. Población y muestra

3.2.2 Población

La población estuvo constituida por 180 adolescentes de 13 a 17 años que estudian en el segundo y tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura.
- No interesa la condición civil.

- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

1. Adolescentes del primer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión- Piura.
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 123 adolescentes que estudian en el segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión - Piura. 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 segundo y tercer 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"> ○ Conoce los diferentes métodos hormonales ○ Conoce indicaciones y forma de uso ○ Conoce composición 	Nominal	Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos de Barrera.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoce los diferentes métodos de barrera ○ Conoce uso correcto de preservativo ○ Conoce composición 		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Intrauterino.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Definición ○ Duración ○ Identifica funcionamiento. ○ ventajas, efectos y riesgos. ○ Identifica su composición. 		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Definitivos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoce los diferentes métodos definitivos ○ Identifica ventajas ○ Conoce indicaciones ○ Identifica estructura anatómica donde se realiza procedimiento. 		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"> Religión 	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Ocupación 	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Estado civil 	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	<ul style="list-style-type: none"> Tiene enamorado(a) 	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	<ul style="list-style-type: none"> Se ha iniciado sexualmente 	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> Edad de inicio de sus relaciones sexuales 	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	<ul style="list-style-type: none"> Opción sexual 	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 13 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 operacionalizó:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11 puntos.

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: 0-11 puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Conocimientos métodos hormonales:

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

Conocimientos de métodos de barrera:

Bueno: 5 -7 puntos.

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2 puntos.

Conocimientos métodos intrauterino

Bueno: 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

Conocimientos métodos definitivos.

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

3.6: Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución

Educativa Hermanos Meléndez la Unión- Piura 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez La Unión –Piura, año 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez la Unión – Piura año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</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>A.VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>. 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.</p> <p>B .VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>. Características sociodemográficas:</p> <p>. Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>. Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>. Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>. Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>C. VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>. Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer</p> <p>Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 17 años cumplidos.</p>

3.7. Principios Éticos

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución, previo a la entrevista, se les explicó a las adolescentes los objetivos de la investigación, asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de las entrevistadas se les hizo firmar un Consentimiento Informado, de manera que, si rehusó firmarlo, se les excluyó del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 1
Nivel de Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	11	8,94
Regular	26	21,14
Deficiente	86	69,92
Total	123	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos reportándose con el 69,92% nivel deficiente, seguido del 21,14% regular y sólo el 8,94% bueno.

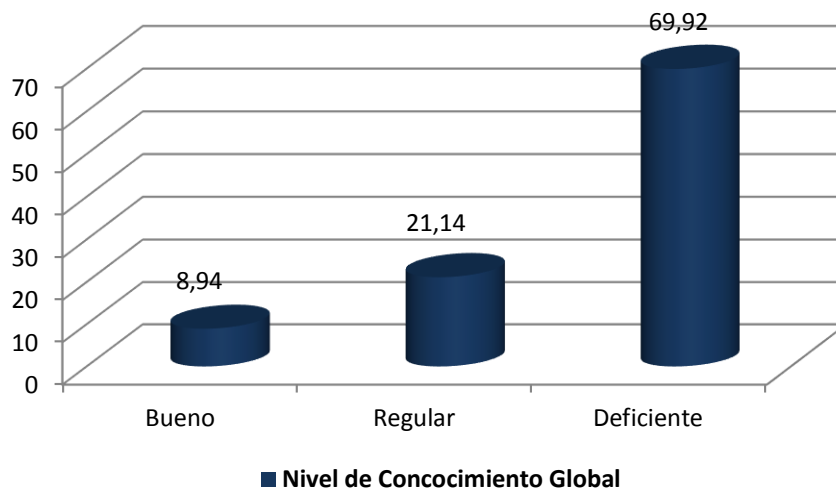


Figura 1: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

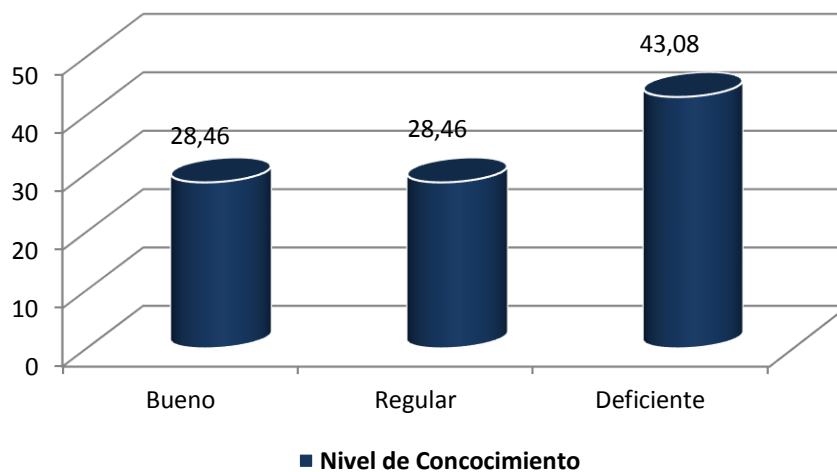
TABLA 2
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	35	28,46
Regular	35	28,46
Deficiente	53	43,08
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la presente investigación se reportó, que el 43,08 % de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente. y con el mismo porcentaje del 28,46% nivel de conocimiento regular y bueno respectivamente.

Figura 2: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos



anticonceptivos hormonales.

TABLA 3
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	13	10.57
Regular	52	42.28
Deficiente	58	47.15
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se demuestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, encontrándose que el 47,15% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 42,28% con nivel regular mientras que solo el 10,57 reporto un nivel bueno.

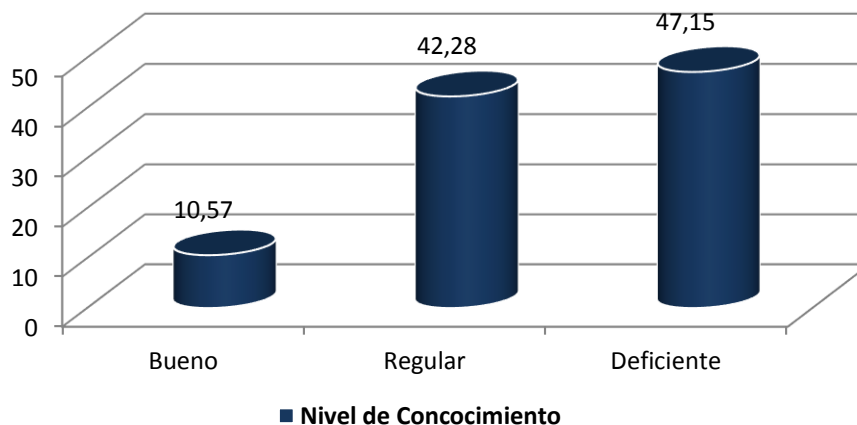


Figura 3: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos barrera.

TABLA 4

Nivel de Conocimiento sobre métodos intrauterinos

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	37	30,08
Regular	42	34,15
Deficiente	44	35,77
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se refleja que el 35,77, % de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 34,15% demuestra nivel regular, y un 30,08 % su nivel es bueno.

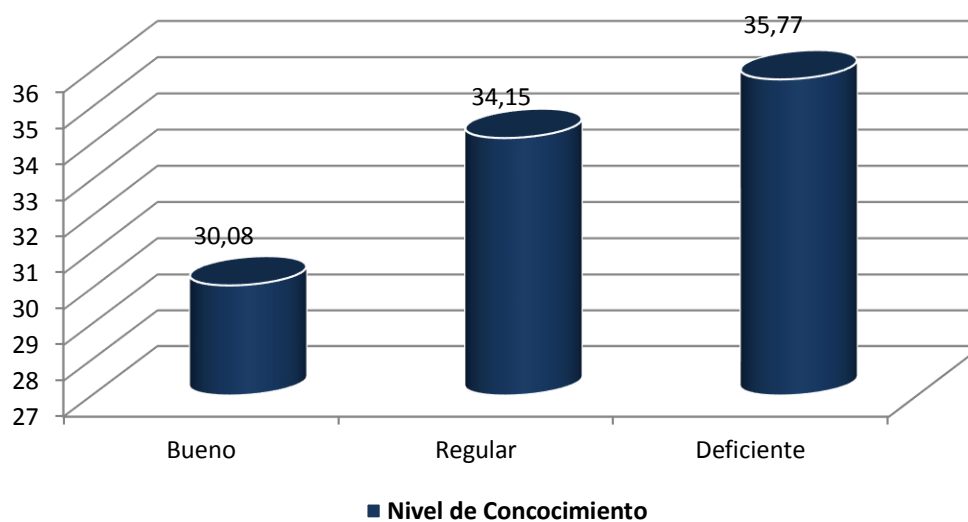


Figura 4: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

TABLA 5

Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	11	8.94
Regular	46	37.40
Deficiente	66	53.66
Total general	123	100.00

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en la Tabla 5 evidencia que el 53,66% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 37,40 % nivel regular y solo el 8,94% demostró tener un nivel bueno.

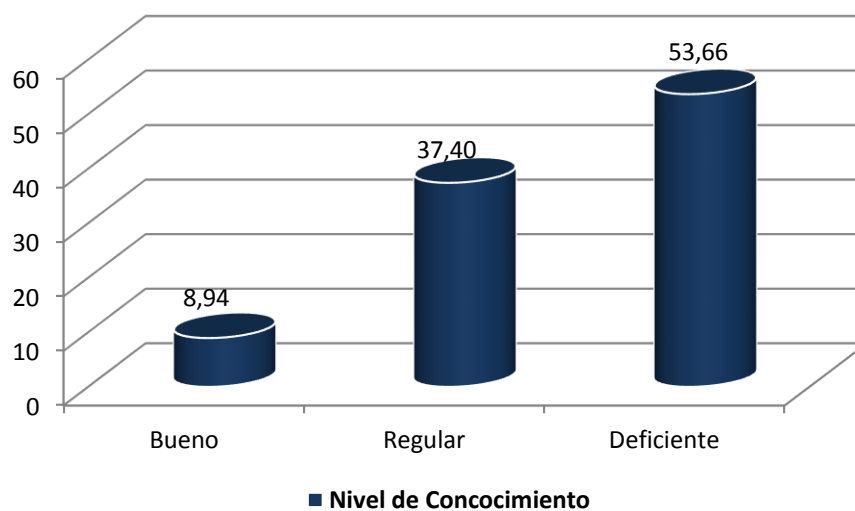


Figura 5: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

TABLA 6

Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos

Lugar de Adquisición	n	%
Bodega	1	0.81
Farmacia	29	23.58
Laboratorio	12	9.76
Establecimiento de salud	81	65.85
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia.

El lugar de adquisición reportado por los adolescentes en estudio fue el establecimiento de salud (65,85%), seguido de la farmacia con el 23,58%

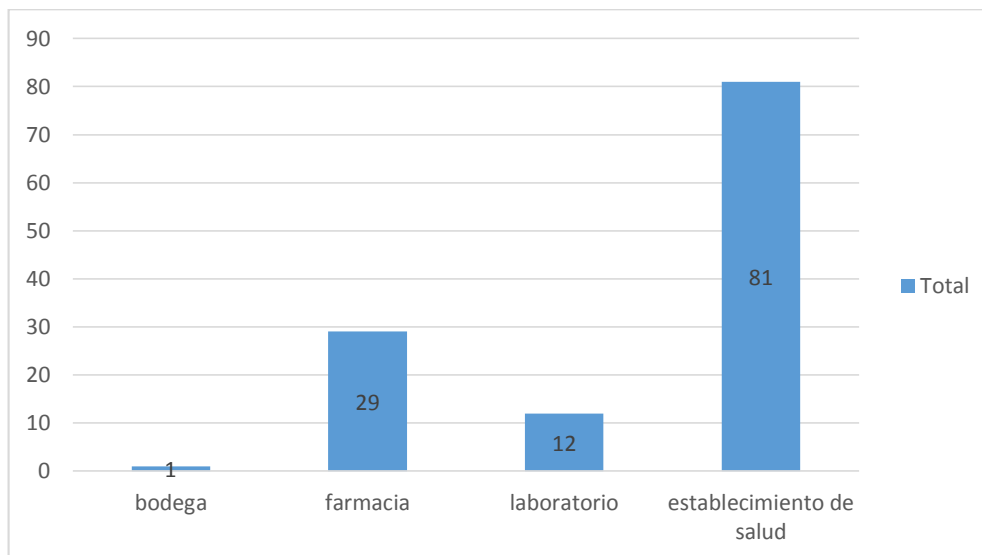


Figura 6: Gráfico de columnas del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.

TABLA 7

Fuentes de información más solicitadas por el adolescente.

Fuente de Información	n	%
Amigos	2	1.63
Internet	25	20.33
Profesional de salud	91	73.98
Padres	5	4.06
Total	123	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 73,98% prefiere profesional de salud, seguido del internet con el 20,33%.

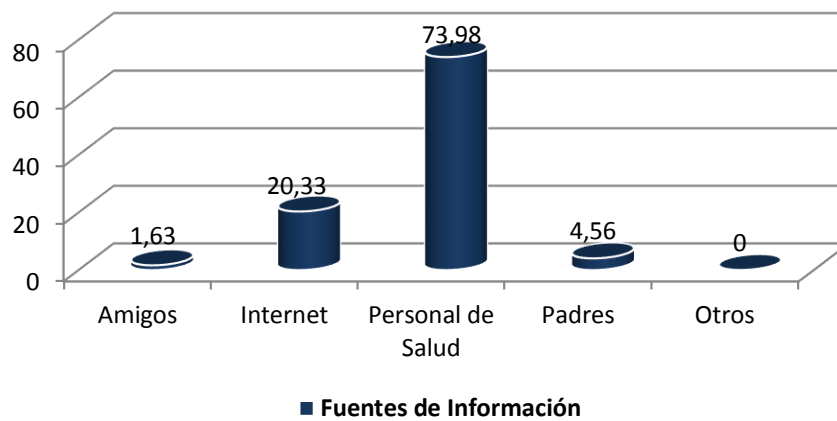


Figura 7: Gráfico de columnas de fuentes de información más solicitada por el adolescente.

TABLA 8

Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes

Variables		n	%
Edad	13	7	5.69
	14	70	56.91
	15	30	24.39
	16	15	12.20
	17	1	0.81
sexo	1 Masculino	61	49.59
	Femenino	62	50.41
Estado civil	Soltero(a)	123	100,00
Religión	Católica	117	95.12
	Otros	6	4.88
Tiene enamorado	Si	33	26.83
	No	90	73.17
Ocupación	Estudiante	123	100,00
A tenido relaciones sexuales	Si	17	13.82
	No	106	86.18
A qué edad tuviste por primera vez	12	3	2.44
	13	1	0.81
	14	9	7.32
	15	4	3.25
Cuál es tu opción sexual	Heterosexual	123	100,00

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.

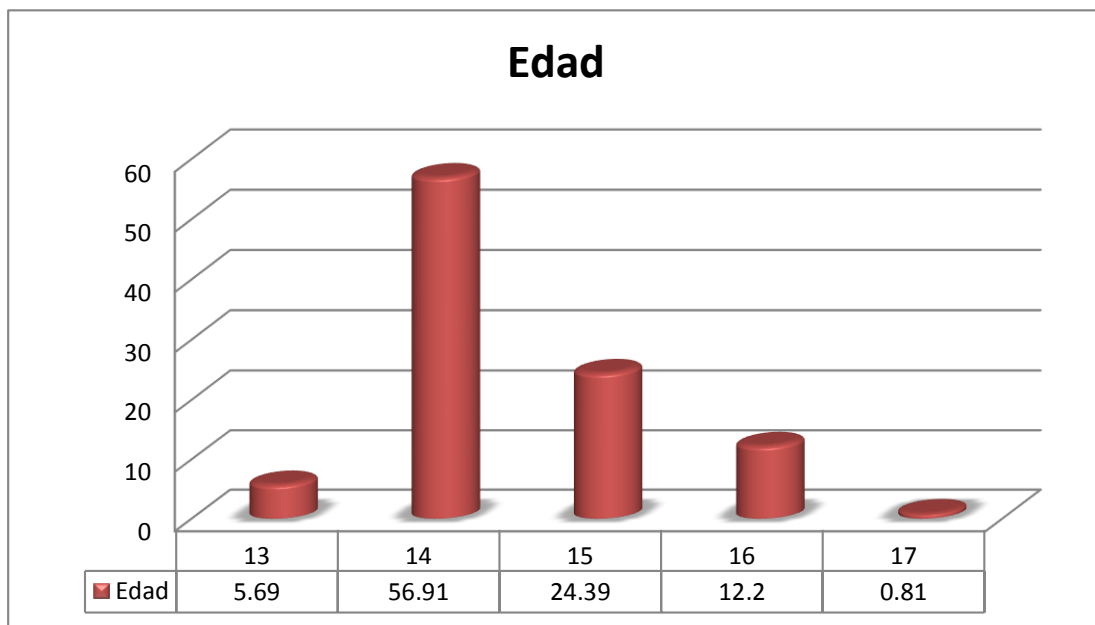


Figura 8.1: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su edad.

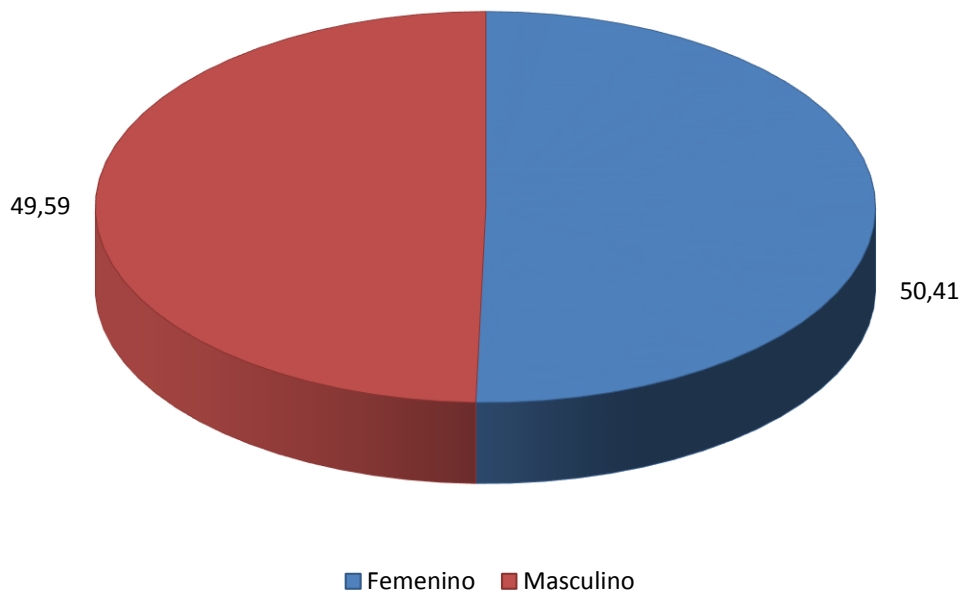


Figura 8.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.

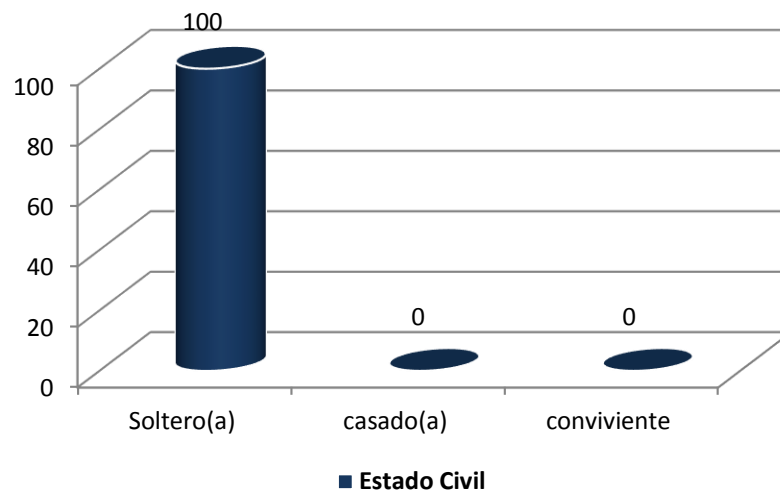


Figura 8.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según estado civil en adolescentes.

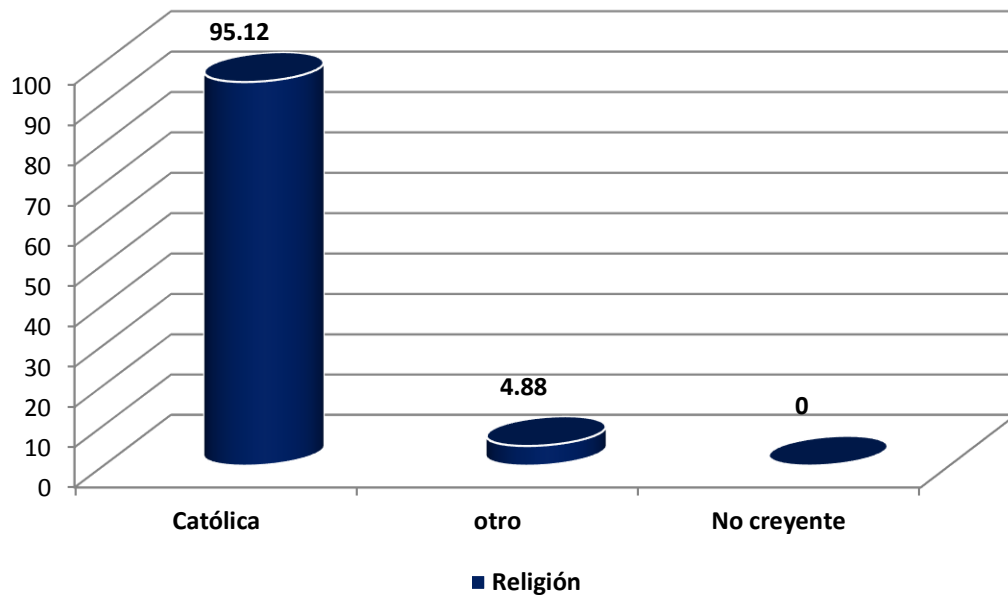


Figura 8.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su religión.

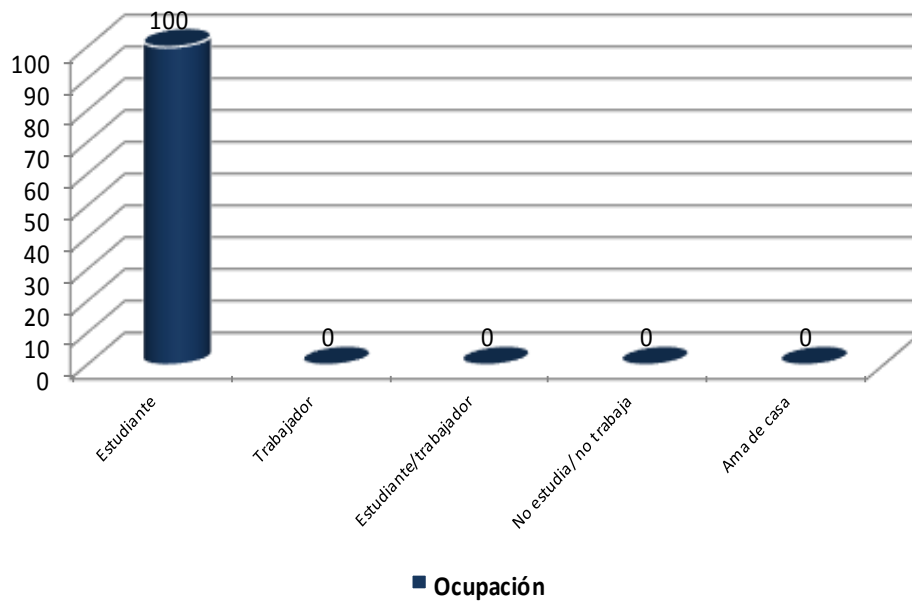


Figura 8.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según la ocupación

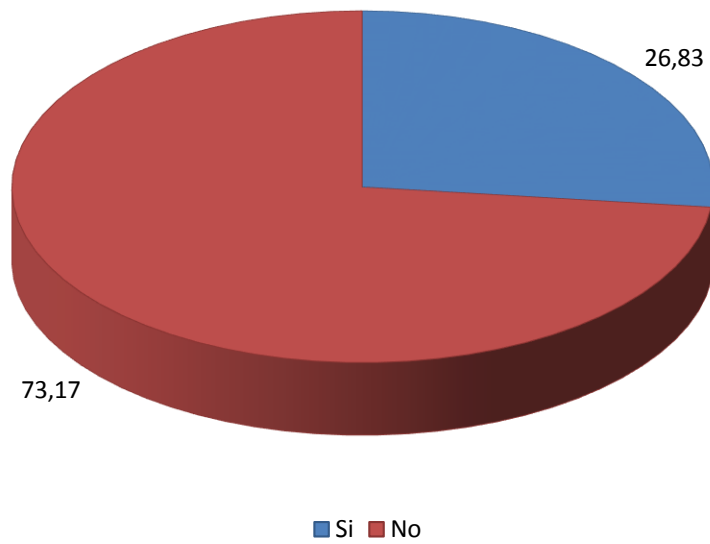


Figura 8.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene enamorado(a).

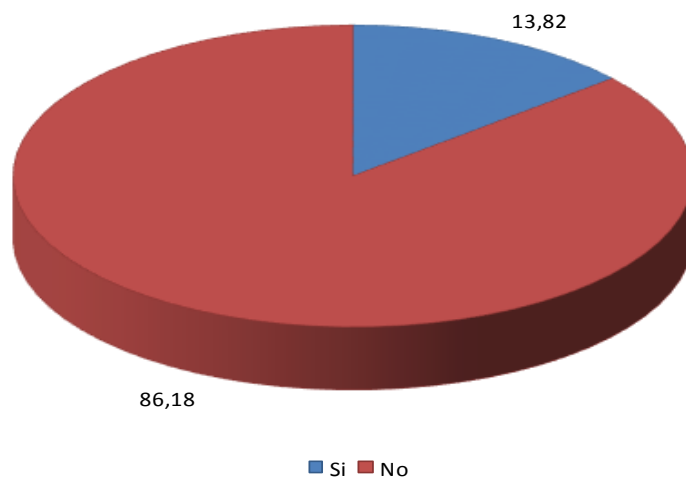


Figura 8.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales

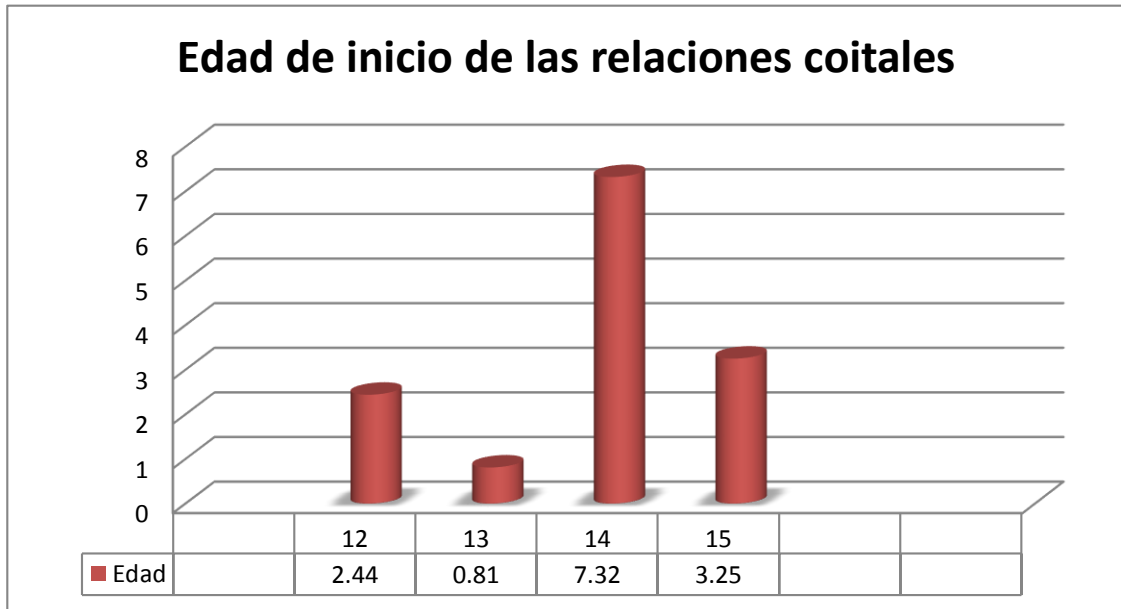


Figura 8.8: Gráfico de barra del porcentaje de investigados según su edad de inicio de relación coital

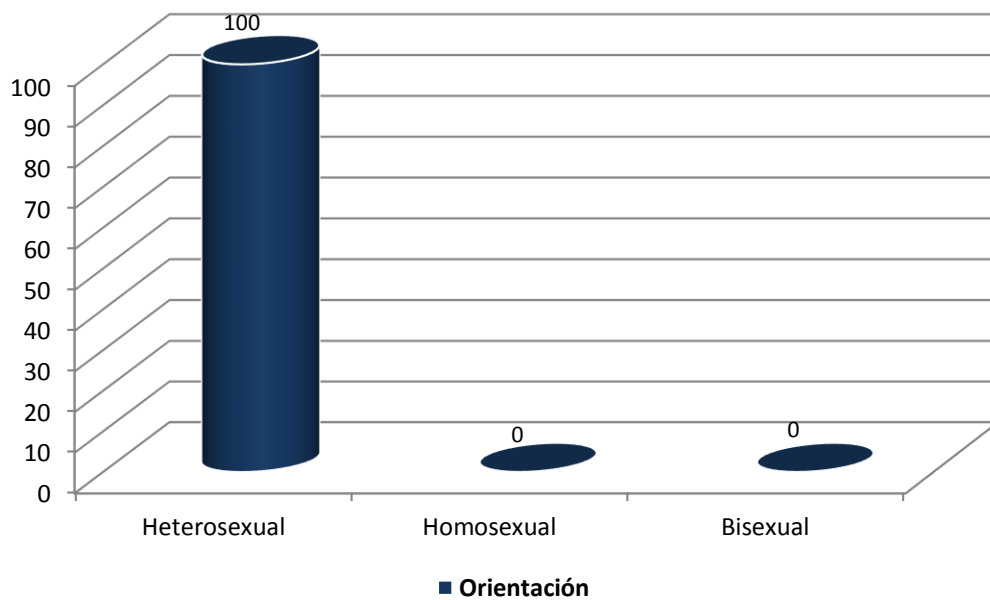


Figura 8.9: Gráfico barra del porcentaje de investigados según su opción sexual.

4.2. Análisis de resultados.

En la actualidad los adolescentes están expuestos a múltiples riesgos entre ellos los embarazos no deseados y contagio de una ITS y/o VIH- Sida, y en donde la educación sexual especialmente el tema de anticoncepción es de suma importancia, y debe ser brindada de manera completa y veraz que le permitan adoptar conductas y comportamientos saludables.

Los resultados de la presente investigación muestran que el adolescente no cuenta con los conocimientos necesarios en el tema de métodos anticonceptivos en forma global ya que el 69,92% presentan nivel de conocimiento deficiente y sólo el 8,94% bueno. Resultados parecidos a los de Delpino (15), 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. Podemos observar que la muestra del estudio en comparación tiene un mejor nivel de conocimiento que los adolescentes de la presente investigación ya que se trabajó con mujeres que ya son madres, quienes en su atención prenatal probablemente han recibido alguna vez orientación en esta temática, a diferencia de los adolescentes en dicho estudio el mayor porcentaje reflejan nivel de conocimiento deficiente, posiblemente a que la educación sexual recibida aún es insuficiente por los prejuicios

y tabúes que existe por parte de padres , docentes ya que se piensa que si se les habla de anticoncepción se les induce a iniciar actividad coital.

En la **tabla y figura 2**, se reportó, que el 43,08 % de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente. Y con el porcentaje del 28,46% nivel de conocimiento regular y bueno respectivamente, se asemeja al estudio que realizo Mosquera et al. En el año 2010 realizaron un estudio denominado *Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes*. El estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar y esto se refleja en los resultados, El nivel de conocimiento de adolescentes, sobre los métodos anticonceptivo hormonales es de 58.64% sobre métodos hormonales y en el 66.36% métodos de barrera.

La diferencia probablemente se deba a que actualmente en el ámbito de estudio donde se realizó la investigación, donde hablar sobre sexualidad todavía es un tabú , ya que predomina el machismo.

En la **tabla y figura 3** respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, se demostró que el 47,15% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 42,28% con nivel regular mientras que solo el 10,57 reporto un nivel bueno. Resultados semejantes a los de García (20), en el año 2010 realizó un estudio denominado *Sexualidad y anticoncepción en adolescentes universitarios de Enfermería de Albacete, en Cuba*; Según lo encontrado el 79,3% de los estudiantes conocen adecuadamente el DIU, 62,7% los espermaticidas, 62,3% el coitus interruptus y el 53,3% los condones; más del 50% de los estudiantes respondieron incorrectamente al empleo adecuado del condón, anticonceptivos hormonales,

dispositivos intrauterinos, método del ritmo y coitus interruptus, a pesar de haber referido conocerlos.

La contraposición de ambos resultados probablemente se deba a que Cuba tiene un modelo de desarrollo que asegura el bienestar de su población en materia de salud, seguridad social y educación, lo cual está incluido en las políticas económicas y sociales que adopta el Estado para el desarrollo, enfatiza mucho en salud la atención preventivo promocional la cual si tiene un impacto positivo y cuyos resultados se ven reflejados en que Cuba muestra una de las tasas más bajas de embarazo en la adolescencia de Latinoamérica y el Caribe. En nuestro país a pesar que la seguridad social y la educación sexual es parte de las políticas de salud del gobierno aún la tasa de embarazo adolescente por el inicio precoz de la actividad coital sin protección sigue siendo elevada.

En la **tabla y figura 4** se evidencio que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 35,77, % de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 34,15% demuestra nivel regular, y un 30,08 % su nivel es bueno. Resultados semejantes a Tecuapetla (12), en su estudio titulado *Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años CETIS N°54 en Gustavo Madero en la ciudad de México 2012*, con 200 estudiantes, que los métodos anticonceptivos que conocen destaca el preservativo con el 40% y con un 10% el dispositivo intrauterino. Posiblemente estos resultados se deban a que los métodos intrauterinos no pueden ser utilizados por adolescentes, aún más si la muestra en estudio el 100% de ellos son solteros, y además no son de fácil acceso, por lo tanto no habría el interés por parte de los adolescentes para conocer del método, lo que se ve reflejado en el desconocimiento que tienen los adolescentes.

En la **tabla y figura 5**: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos demuestra que el 53,66% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 37,40 % nivel regular y solo el 8,94% demostró tener un nivel bueno. Resultados semejantes a Carmona (11), en el año 2011 realizó un estudio denominado *Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer, Bellavista – Callao*, donde obtuvieron los siguientes resultados: Conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%). Al considerar que estos métodos están contraindicados en adolescentes, probablemente para ellos no es de importancia informarse de estos métodos. Cabe mencionar que a pesar que el mayor porcentaje de adolescentes el lugar para adquirir los métodos anticonceptivos es el establecimiento de salud podríamos pensar que no se está brindado una orientación completa.

En la **tabla y figura 6 y 7** se evidencia que el lugar de adquisición reportado por los adolescentes en estudio fue el establecimiento de salud (65,85%), seguido de la farmacia con el 23,58%; y relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 73,98% prefiere profesional de salud, seguido del internet con el 20,33%.

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 nos los medios idóneos creando confusión que muchas veces los lleva a prácticas inadecuadas. Resultados similares a los de Delpino (15), 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*. Donde se manifiesta que el 93.6% respondió que “Si” 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. Es sorprendente observar que a pesar que los resultados muestran que los adolescentes solicitan como fuente de información al profesional de salud y acuden para adquirir un método al establecimiento de salud, los resultados de conocimiento que poseen sobre métodos anticonceptivos sea insatisfactorio, lo que probablemente demuestra que la educación sexual que se le brinda no está provocando adquisición y transformación en los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad.

En la **tabla 8** principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: como edad predominante los 14 años de edad con un 56,91%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 50,41%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, y estudiantes respectivamente, la religión que más profesan fue la católica con un

95,12%. Se determinó que el 73.17% de la población en estudio no tiene enamorado, y el 13.82% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años edad, con un 7,32%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales. Resultados que se asemejan a los de Castillo (14), 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%. Al igual que el estudio de Arrieta (13), en Colombia en el año 2010 denominado *La Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena*. Encontraron los siguientes resultados: sobre los métodos de planificación familiar, el 89.5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el método más conocido con el 80,6% pero solo el 14,4 % lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización. El 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. La prevalencia de embarazo fue de 4.4% (28), el 3.4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El análisis por regresión logística mostro tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyeron como factores de riesgo para embarazo en adolescentes.

Situación que es preocupante ya que si los adolescentes inician a temprana edad sus relaciones coitales sin protección lo que implica que ejercen una sexualidad poco segura e irresponsable los hace vulnerables a embarazos no deseados.

V. Conclusiones

- Se demostró que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue deficiente con el 69,92%.
- En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales el 43,08 % de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente.
- Según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera el 47,15% fue deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre métodos intrauterinos el 35,77, % de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente.
- Con respecto al nivel de conocimiento de métodos definitivos fue deficiente (53,66%).
- El establecimiento de salud es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 65,85%.
- Las fuentes de información más solicitadas por el adolescente el recurre al profesional de salud (73,98%).
- De acuerdo a las características sociodemográficas y sexuales se reportó como edad predominante los 14 años de edad con un 56,91%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 50,41%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, y estudiantes respectivamente, la religión que más profesan fue la católica con un 95,12%. Se determinó que el 73.17% de la población en estudio no tiene enamorado, y el 13.82% ya ha iniciado su relación coital,

encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años edad, con un 7,32%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

VI. Referencias Bibliográficas

1. Mendoza L. Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes Estudiantes de Enfermería. [tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
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. Albornoz I. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009. [Informe de tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
4. Crespo D, Gómez P. Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. 3 ed. Lima: MINSA; 2011.
5. López P. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 15-19 años del AA.HH. "9 de Octubre" del Distrito de Sullana - Piura " durante el año 2009 [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. ENDES.2014.
7. Reportes Estadísticos de la Institución educativa Ricardo Palma, 2016.

8. López P. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 15-19 años del AA.HH. "9 de Octubre" del Distrito de Sullana - Piura " durante el año 2009 [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
9. Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita- Piura, año 2016 [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
10. 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 Dic 2016].12 (3): 35-41. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_III/Art5_Vol12_N3.pdf
11. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional Dora Mayer Bellavista – Callao. [Tesis para optar el título de obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
12. Tecuapetla E. Conocimientos de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de 15-19 años CETIS N°54 en Gustavo Madero en la ciudad de México. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia] México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
13. Arrieta J. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Rev Cienc Biomed * [Revista en Internet]. 2010 Ene ** [citada 17 Sep. 2016]; 12 (2): 1-6 Disponible en:

<https://juanfe.org/wp-content/uploads/2013/03/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf>

14. 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.
15. 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 para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
16. 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 Título de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010
17. 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>.
18. 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.

19. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo Adolescente Entre 12 y 19 años. [Tesis optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Mendoza – Argentina. Universidad Nacional de Cuyo. 2012.
20. García F. Sexualidad y anticoncepción en adolescentes universitarios de Enfermería de Albacete. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Cuba: Universidad de Castilla-La Mancha; 2010.
21. Mosquera, et al. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colomb Medi *[serie en internet]. 2010 Nov ** [citada 21 Sep. 2016]; 34 (1) : 275_278.Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/275>
22. Fuentes J. Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual, con Adolescentes de Centros de Educación Nocturna, 2011 [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Piura: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
23. Lloclla F. Factores biosocioculturales y practica de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Secundaria - Piura, 2010 [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
24. Zapata J, Lachira V. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Algunos Factores Sociodemográficos. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

25. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, 2011 [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
26. Diego P, Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
27. Riquelme R. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Paraguay: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo; 2014.
28. García D. Factores biosocioculturales de adolescentes embarazadas de la Región Piura en el año 2011. [Tesis para obtener el Licenciado en Enfermería], Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
29. Rodríguez C. Factores Sociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes. [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012.
30. Cárcamo V. Factores Sociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes. [Trabajo para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
31. Huaches C. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “San Valentín” del Distrito de Castilla – Piura, durante el año 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

32. Flores B. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “Los Algarrobos” del Distrito de Piura, durante el año 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
33. Fiestas H. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011.
34. Neyra N. Conocimientos en sexualidad y actitud sexual del adolescente del cuarto y quinto secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero-Piura, 2010. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Obstetricia]- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
35. Baca M. Conocimientos Sobre Sexualidad y su Influencia en el Comportamiento Sexual de los adolescentes de los Colegios Secundarios Estatales de la Localidad de Tumbes. [Trabajo para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2011.
36. Diéguez A, Terrones M. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo en el 2010 [Tesis Para optar el título de licenciada en enfermería.]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
37. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur. [Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología Educativa] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.

38. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2005.

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.

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

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1: Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos

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

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

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Ítems
,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...../...../.....