



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL NUESTRA
SEÑORA DE FÁTIMA – PIURA 2018**

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

AUTORA:

DEYVE SEMINARIO SIMBALA

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz
Presidenta

Mgtr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio
Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales
Miembro

Mgtr Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme todos los días de mi vida. Ser maravilloso fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar

A mi familia, fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional.

A mi madre, se que desde el Cielo está derramando bendiciones para mí y le agradezco por haber sido una madre maravillosa.

Deyve Seminario Símbala

DEDICATORIA

A mi esposo Abraham, por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre ha estado allí brindándome amor, cariño y comprensión.

A mis amados hijos André y Mía por ser fuente de motivación e inspiración para poderme superarme cada día más y así luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis hermanas Milagros, Leonila, Viviana y Ivón, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de mi carrera profesional.

A mi asesora la Obsta. Flor Vásquez Saldarriaga por transmitirnos todos sus conocimientos y guiarnos en nuestra formación profesional.

Deyve Seminario Símbala

Resumen

El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima se realizó un estudio cuantitativo ,de tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal durante el mes de mayo del 2018 , con una población muestral de 169 adolescentes mujeres de 14 a 17 años a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos , además otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que las adolescentes en estudio, tuvieron un conocimiento en métodos hormonales, de barrera e intrauterino es bueno (31.95%), (51.48%), (34.32%) y regular (46.75%), (26.04%), (59.17%) respectivamente; en tanto a nivel de conocimiento de métodos definitivos tienen un conocimiento deficiente (52.66%) y regular (40.24%).Se concluye que solo un 36.10% tiene un nivel bueno en conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características sociodemográficas obtuvimos como resultados que el 77.51% de las adolescentes entrevistadas tuvo entre 15 a 19 años ,son estudiantes (94,67%). Respecto a las características sexuales, el (60,95%) de adolescentes refirió tener enamorado. Actualmente el (50,30%) manifestó haber tenido la primera relación sexual coital en algún momento evidenciándose que la mayoría inicio las relaciones sexuales coitales a los 14 años, finalmente el (100%) de encuestadas se considera heterosexual.

Palabras claves: adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the fourth and fifth years of secondary education of the national educational institution of Our Lady of Fatima, a descriptive, quantitative study was carried out with a non-experimental cross-sectional design during the month of May 2018, with a sample population of 169 female adolescents aged 14 to 17 years who, through the survey, were given a knowledge questionnaire on contraceptive methods and another on sociodemographic and sexual characteristics. The results showed that the adolescents under study had a knowledge in hormonal, barrier and intrauterine methods is good (31.95%), (51.48%), (34.32%) and regular (46.75%), (26.04%), (59.17%) respectively; while at the level of knowledge of definitive methods have a deficient knowledge (52.66%) and regular (40.24%). It is concluded that only 36.10% have a good level in global knowledge about contraceptive methods within the sociodemographic characteristics we obtained as results that (77.51%) of the adolescents interviewed were between 15 and 19 years old, they are students (94.67%). Regarding sexual characteristics, (60.95%) of adolescents reported having a love interest. Currently (50.30%) said to have had the first sexual intercourse at some time evidencing that most began sexual intercourse at age 14, finally (100%) of respondents are considered heterosexual.

Keywords: adolescents, knowledge, contraceptive methods

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas.....	7
2.3 Modelo conceptual.....	16
III. METODOLOGIA	32
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	32
3.2 Diseño de la investigación.....	32
3.3 Población y Muestra.....	33
3.4 Técnica e instrumentos.....	37
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	39
3.7 Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES	62
Aspectos complementarios.....	64
Referencias bibliográficas.....	68
Anexos.....	74

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	34
Cuadro 2	Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales	35
Cuadro 3	Matriz de la variable de características de control	36

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de Conocimientos global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	44
Tabla 2	Nivel de Conocimientos hormonal sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	45
Tabla 3	Nivel de Conocimientos de barrera sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	46
Tabla 4	Nivel de Conocimientos intrauterinos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	47
Tabla 5	Nivel de Conocimientos definitivos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	48
Tabla 6	Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	49
Tabla 7	Fuentes de información sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	50
Tabla 8	Características sociodemográficas y sexuales de las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria Institución Educativa Nuestra Señora Fátima –Piura Mayo 2018	51

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Vivencia de una sexualidad responsable según centro de Asesoría y consultoría del adolescente de Colombia	16
Figura 2	Gráfico de barras del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos	64
Figura 3	Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	64
Figura 4	Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	65
Figura 5	Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	65
Figura 6	Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos	66
Figura 7	Gráfico de barras de los Lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos	66
Figura 8	Gráfico de barras de las fuentes de información más solicitadas por las adolescentes	67

:

I.- INTRODUCCION

En cada época, ha existido interés en conductas sexuales de los adolescentes, especialmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias que preocupan al Perú, donde los adolescentes inician su actividad sexual coital a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados, aunque en algunos casos refieran conocerlos (1).

A nivel mundial, una gran cantidad de adolescentes son sexualmente activos y el 60% no utiliza ninguna protección para evitar el embarazo e infecciones de transmisión sexual. Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo, el 90% de embarazos ocurre en países en desarrollo (2).

A nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, donde uno de los objetivos a alcanzar fue el determinar el nivel de conocimiento de la población sobre los métodos anticonceptivo y uso actual, se evidenció que el 98,7% de las mujeres que se encuentran en edad fértil si conocen o han oído hablar en algún momento de los método de planificación familiar .Según la Encuesta Nacional de Hogares (Enho) 2016, la inyección es el método moderno de más uso en el país (19%).Después de ello, las mujeres prefieren el condón masculino (13.6%), la abstinencia periódica (12.9%), la píldora (8.6%) y otros métodos más modernos, como el dispositivo intrauterino (DIU)-T de cobre y los implantes (3).

En el ambiente local el problema sigue latente en la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima, con un total de 169 adolescentes que corresponden a las edades de 14 a 17 años. Según fuente no oficial de la dirección del colegio la problemática en relación a la salud sexual y reproductiva reincide en el desconocimiento que tienen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos lo que ha

traído como resultado el incremento de número de embarazos en adolescentes registrándose un total de 8 estudiantes embarazadas el año pasado; lo que genero realizar medidas de prevención (4).

La temática de salud sexual y reproductiva se brinda una vez por semana con un promedio de 2 horas, lo que es insuficiente para la gama de conocimientos que se debe proporcionar al adolescente ya que un embarazo en la adolescencia puede tener secuelas sociales, económicas que son negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período mayo 2018?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período Mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos:(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en las adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en las adolescentes del ámbito de estudio. (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las adolescentes del ámbito de estudio. (d)Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en las adolescentes del ámbito de estudio. (e) Identificar el lugar de adquisición sobre

métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio. (f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por las adolescentes del ámbito de estudio. (g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en las adolescentes del ámbito de estudio.

Es por esta razón que se ha creído conveniente medir los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes para que de esta manera sirva como línea de base para la implementación de estrategias en la solución del problema. Como sabemos el inicio de la vida sexual activa se lleva a cabo cada vez a más temprana edad enfrentándose las adolescentes a sus primeras relaciones sexuales coitales sin ningún tipo de conocimiento ni preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada de calidad, además de la falta de conocimiento y uso inadecuado de métodos anticonceptivos, sumándose a ellos la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos.

El actual estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal durante el mes de mayo del 2018, con una población muestral de 169 adolescentes mujeres de 14 a 17 años a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, además otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que las adolescentes en estudio, tuvieron un conocimiento en métodos hormonales, de barrera e intrauterino es bueno (31.95%), (51.48%), (34.32%) y regular (46.75%), (26.04%), (59.17%) respectivamente; en tanto a nivel de conocimiento de métodos definitivos tienen un conocimiento deficiente (52.66%) y regular (40.24%). Se concluye que solo

un 36.10% tiene un nivel bueno en conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. Dentro de las características sociodemográficas obtuvimos como resultados que el 77.51% de las adolescentes entrevistadas tuvo entre 15 a 19 años, son estudiantes (94,67%). Respecto a las características sexuales, el (60,95%) de adolescentes refirió tener enamorado. Actualmente el (50,30%) manifestó haber tenido la primera relación sexual coital en algún momento evidenciándose que la mayoría inicio las relaciones sexuales coitales a los 14 años, finalmente el (100%) de encuestadas se considera heterosexual.

Este estudio cobra calidad ya que a través de los resultados derivados se podrá determinar el nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos que posee las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima ya que la educación sexual integral juega un papel fundamental, debido a que es ahí donde se desarrollan conocimientos. Por tanto, es necesario y urgente que exista una educación sexual integral de calidad en las escuelas, con un enfoque de género e intercultural y derecho humano, donde se capacite adecuadamente a los padres de familia y a los profesores de dicha institución para adquirir una información veraz, adecuada, actual, oportuna y eficaz relacionado con los métodos anticonceptivos, sustentada en hechos científicos e inspirada en los valores universales de respeto y derechos humanos. Con la finalidad de garantizar el derecho a libre desarrollo de la personalidad ,derecho a la salud sexual y reproductiva de calidad, así como al acceso en orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos destinados a evitar el embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Zambrano I. (5), Ecuador 2014-2015, realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal sobre “*Conocimientos de métodos anticonceptivos y determinar el número de Adolescentes embarazadas en la Unidad Educativa Mariana de Jesús del cantón Macara*” donde obtuvo como resultado que un 32% refieren tener un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 52% afirmaron tener un nivel regular y el 16% tienen un nivel malo.

Carbajal M. (6), México 2013-2014, realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y observacional denominado “*Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del Centro de Salud Rural Disperso de San Miguel Ocampo*”. Donde se encontró que de las 236 mujeres entrevistadas el 51% tiene un conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, el 26% regular y un 23% conocimiento bueno.

2.1.2. A nivel nacional

Mamani J. (7), Perú 2013, realizó un estudio descriptivo transversal titulada “*Nivel de conocimiento sobre el condón en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macari*”. Los resultados obtenidos fueron: el 75% de adolescentes de I. E. S. Agropecuario No 151 y I.E.S. Fe y Alegría No 27 del distrito de Macarí poseen nivel de conocimiento bueno sobre el uso del condón, seguidamente un 16% es regular y el 9% es deficiente.

Bernedo G. (8), Perú 2013, realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal titulado *“conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao”*. se aplicó una encuesta a una muestra representativa de 200 adolescentes. Obteniendo como resultado que un 64% de encuestados conoce los métodos intrauterinos y el 36% no conoce.

Fernández M. (9), Perú 2015, realizó un estudio descriptivo sobre *“Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 15 años de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho”*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos definitivos. Obteniendo como resultado que del total de los 120 estudiantes que participaron en su investigación, un 72% presentan conocimiento deficiente acerca de métodos quirúrgicos y el 28% tienen un conocimiento bueno.

Alva V. (10), Perú 2013, realizó una investigación de tipo descriptivo observacional, prospectivo denominada *“Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente en los colegios Leoncio Prado y Nuestra Señora de las Mercedes”*. En una muestra 306 estudiantes adolescentes entre varones y mujeres. Del estudio se concluye que solo un 38% adquieren los métodos anticonceptivos en una farmacia y un 25% en el establecimiento de salud.

Latorre P (11), Perú 2013, realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal denominado *“Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal”*. Con una muestra de 141 pacientes adolescentes. Observándose que los adolescentes recibieron información por parte de sus padres (42,66 %), de sus enamorados (27,98 %), de un profesional (19,72%) y sus amigos (9,63 %).

Castro M. (12), Perú 2013, realizo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo llamado: *“Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en adolescentes de 14 y 16 años del consultorio de ginecobstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”*. Donde se encontraron los siguientes resultados que de todas las adolescentes embarazadas un 56% se encuentran entre las edades de 14 a 16 años .Mientras que un 52% afirma haber iniciado las relaciones sexuales coitales a la edad de 14 años .

2.1.3. A nivel Regional

Díaz P. (13), Piura 2016, realizo una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo denominada *“Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17años de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos”*. Teniendo como población de 120 adolescentes en la que obtuvo como resultado que el 73.91% tiene un buen de nivel de conocimientos hormonales y solo el 5.44% tiene un nivel de conocimiento deficiente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1Adolescencia

A. Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS).Define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 11 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (14).

B. Clasificación

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y por motivos de análisis, puede segmentarse en dos etapas:

- ✓ **Adolescencia Temprana (11 a 14 años):** Esta etapa corresponde a la transición entre la niñez y la adolescencia. En la adolescencia temprana se dan una serie de cambios en los ámbitos físico, cognitivo y social. Durante estos años, el adolescente que se encuentra en esta etapa se desarrollará físicamente, y pasará de ser un niño pre púber de apariencia infantil a una persona con apariencia más de adulto. Durante este periodo también hay cambios sociales, como la mayor influencia de los pares (15).
- ✓ **Adolescencia tardía (15 a 19 años):** En esta etapa el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro está reorganizándose y se encuentra en constante desarrollo, la capacidad que tienen para el pensamiento analítico y reflexivo acrecienta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo al inicio son importantes para los adolescentes, pero a medida que van adquiriendo mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones esto disminuye (15).

C.-La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

Podemos considerar la adolescencia en tres aspectos de desarrollo: la biológica, la psicológica y la social. Se caracterizan, según la OMS.

- ✓ **Biológico:** Es el progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva.

- ✓ **Psicológico:** Es la transformación de los procesos psicológicos y pautas de identificación desde el niño hasta los del adulto.
- ✓ **Social:** Es la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia.

Muchos de los problemas de salud que presenta la población adolescente están relacionados con la salud mental, embarazos adolescentes, abortos, violencia sexual, mala nutrición, enfermedades prevenibles o tratables, etc. Las enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Como las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, que son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. (16).

D.-La adolescencia dentro de sus perspectivas teóricas

Delimitar la adolescencia desde diferentes miradas implica una multiplicidad de factores, características y elementos, unos más relevantes que otros, pero que transitan por la descripción de las transformaciones físicas y biológicas, intelectuales y cognitivas, de identidad y personalidad, sociales y culturales, morales y de valores. La mayoría de los investigadores consideran que la adolescencia es un periodo de grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida (físicas, sociales, cognitivas y psicológicas). Algunos autores afirman que las concepciones sobre la adolescencia se pueden resumir en: La concepción psicoanalítica, la sociológica y la cognitiva-evolutiva y moral (17).

La visión psicoanalítica resalta los cambios que se producen en la esfera del desarrollo afectivo y social, señalando la continuidad evolutiva de los factores que considera que son los generadores de todo el desarrollo. La concepción

sociológica resalta los aspectos ligados al papel social que ocupa el adolescente, señalando la continuidad de la interdependencia entre factores económicos, sociales y familiares. El modelo cognitivo-evolutivo explica la evolución de la adolescencia señalando el cambio cognitivo en los esquemas de pensamiento y mantenimiento en la continuidad explicativa referida a la inteligencia y la perspectiva moral basada en las teorías del desarrollo moral (17). Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas a continuación tenemos las siguientes teorías relacionadas al tema:

Según Krebsler en su estudio hace mención de las diferentes teorías, que se dieron la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. (18).

- La Teoría Psicosexual (Sigmund Freud): Se basa en la conducta está controlada por impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio, resalta las etapas psicosexuales: etapa oral (nacimiento a los 18 meses), etapa anal (18 meses a 3 ½ años), etapa fálica (después de los 3 años), etapa de latencia (5 o 6 a 12 o 13), la etapa genital (comienzo de la pubertad) (18).
- La Teoría psicosocial (Erik Erikson): Se basa en la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. En ella describe ocho etapas, estas son algunas de ellas: Confianza Básica - Desconfianza, Autonomía - Vergüenza y Duda, Iniciativa - Culpa, laboriosidad Inferioridad, Búsqueda de Identidad - Difusión de Identidad. (18).

- La Teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget): Se basa en los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia. Se distinguen cuatro grandes períodos del desarrollo de la inteligencia en el ser humano: Período sensorio motriz, de pensamiento pre operacional, período operaciones concretas, Período de la operaciones formales (18).
- La Teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos): Se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (18).
- La Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow): Se basa en el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud (18).

2.2.2 Teorías Del Conocimiento

Las teorías del conocimiento, son aquellas que estructuran su epistemología que se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados , de las fuentes de criterios, los tipos de conocimiento posible y el grado con el que cada uno resulta cierto así como la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido(19).

• Teoría del racionalismo

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en oposición al empirismo (que postulaba que el origen del conocer venía de la experiencia). Por

ejemplo, la forma más antigua del racionalismo la encontramos en Platón, quien creía que los sentidos no pueden procurarnos un verdadero saber, sino una mera opinión, debido a que el mundo de la experiencia está en un continuo cambio (19).

- **Teoría del empirismo**

Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas. Para que el conocimiento sea válido, debe ser probado a través de la experiencia, que de esta forma se transforma en la base de todos los conocimientos (19).

- **Teoría del relativismo**

Se usa comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos, podemos llamar a Parménides, Platón y Descartes racionalistas; y podemos decir que Aristóteles, Santo Tomás y por supuesto Humé tienden al empirismo, dado el valor que dieron a la experiencia sensible o percepción (19).

- **Teoría del aprendizaje significativo**

Se entiende cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. De acuerdo con ello, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno. Esto se logra cuando ser cognosciente relaciona los nuevos

conocimientos con los anteriormente adquiridos; pero también es necesario que se interese por aprenderlo que se le está mostrando (19).

- **Teoría del constructivismo**

El constructivismo es una corriente de la didáctica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo (19).

- **Teoría del constructivismo social**

Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios. En otras palabras, considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino un dispositivo de intercambio social. Intenta ir más allá del empirismo y el racionalismo al ubicar el conocimiento dentro del proceso de intercambio social (19).

- **Teoría del cognoscitivismo**

Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. El cognoscitivismo establece que la apreciación de la realidad es adecuada cuando se pueden establecer relaciones entre las entidades. Por lo tanto, asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia, pero, a diferencia del conductismo, lo concibe no como un simple traslado de la realidad, sino como una representación de dicha realidad (19).

- **Teoría ecléctica**

Surge bajo las influencias de múltiples aportes filosóficas, psicológicas y pedagógicas que son a su vez el reflejo vivo de una sociedad en constante evolución y transformación. Integra conceptos y variables del conductismo y del cognoscitivismo, además de la posición evolutiva de Piaget y Vygostsky reconociendo la importancia del aprendizaje social (19).

2.2.3. El Conocimiento Humano

El individuo humano por hábitat es un animal racional; variamos de los animales por el uso de la razón y la lógica. Estos solo utilizan su instinto para realizar una acción; el procedimiento de los animales notamos que es de forma repetitiva, ya que hacen una y otra vez la misma acción sin embargo la capacidad de retención de ellos muchas veces es mayor que las personas (20).

El ser humano es una aparato que origina conocimiento empírico siempre al relacionarnos con otras personas; y por naturaleza para el progreso de nuestra vida requerimos de una compañía para un mejor vivir, alegamos que cada cosa que realiza el hombre va a concluir en un conocimiento pero no solo el ser humano es inventor de un conocimiento tan sencillo como se cree (20).

- **La ciencia del pensar**

El hombre es creador de una ciencia, la del pensar: por esto preguntémosnos ¿cuantas ciencias existen? no acabaríamos de mencionar otras tantas como son las matemáticas, filosofía, física entre otras; pero en todas manejamos el pensar en cual está formado por conocimiento que puedo evidenciar, comprobar, distinguir. Al hablar

de todos estos períodos de un conocimiento estamos hablando de uno científico, del pensar científico del hombre. Esta ciencia pasa hacer una ciencia específica, un ejemplo cuando nos referimos a los números hablamos de la ciencias matemáticas, cuando es sobre el comportamiento de la persona obtendríamos conocimiento científico y conversamos de la psicología; y así otras ciencias podríamos seguir señalando (20).

Se puede alegar que el conocimiento humano va de una forma íntima con el lenguaje sea hablado o escrito pues ninguna vive libremente y la mejor manera para que las personas puedan entenderse es saber atender y así existirá una apropiada comunicación, solo depende de cada uno resolver que conocimiento empleamos sin olvidarnos que el siempre estará presente. Entonces simplemente es saber usarlo, que sea claro y firme, lograr y obtener un determinado nivel de cultura que nos pueda distinguir frente a los demás y ellos valorar nuestra capacidad escuchándonos o leyendo alguna escritura propia. Esto lo ejecutamos constantemente como personas, como seres racionales por naturaleza, seres sociales por medio del uso de todos los conocimientos que hemos vivido estudiado y/o enseñado (20).

2.3. Modelo conceptual de la investigación

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima– Piura.

Figura 1

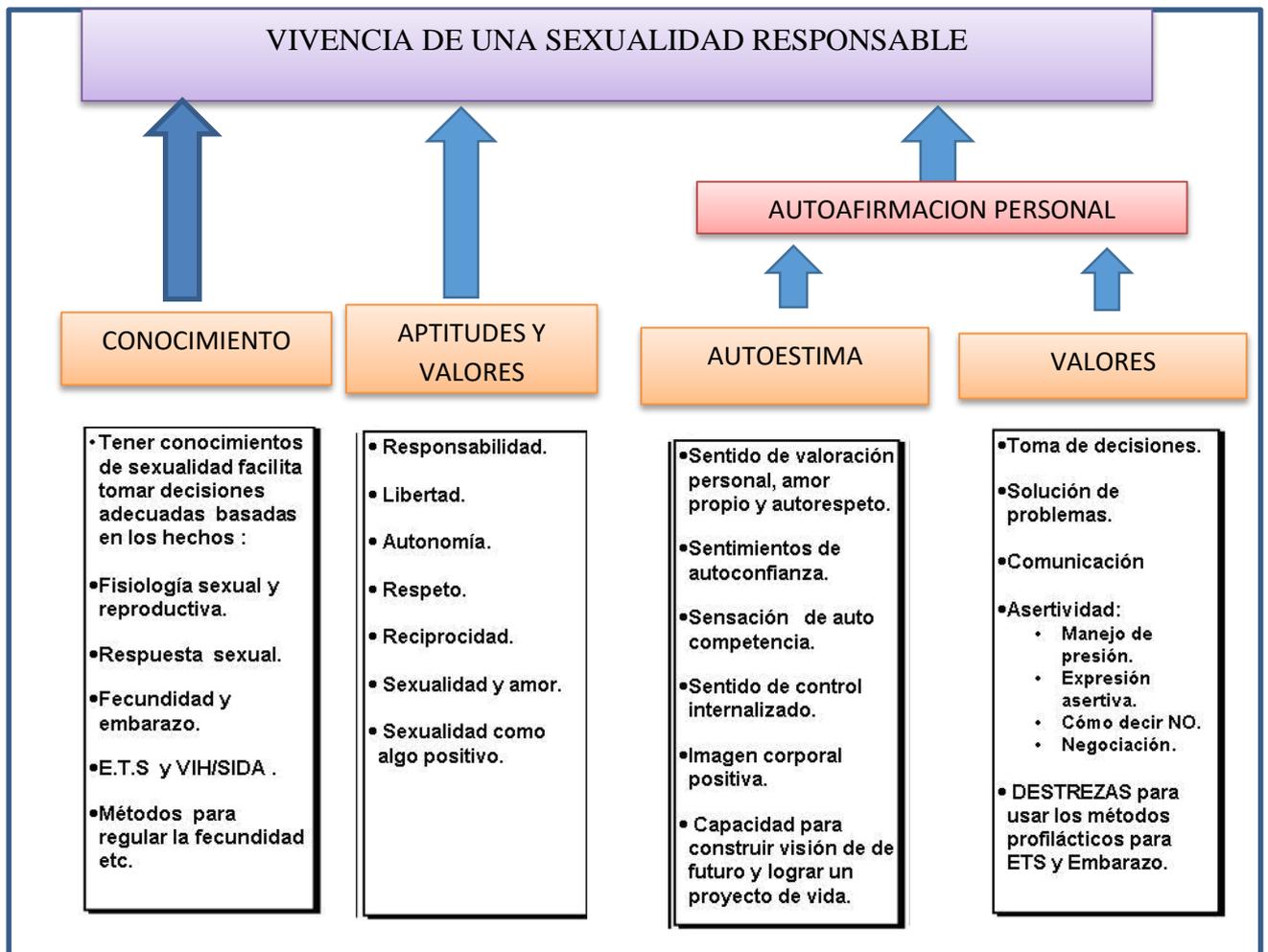


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable según centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.

Fuente: Romero L. (21)

La investigación apunta a describir la variable principal el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima – Piura.

- Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales
- Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera
- Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterino
- Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos

2.3.1 Métodos Anticonceptivos:

2.3.1.1. Definición: Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona (22).

Según Gil y Rodríguez, los métodos anticonceptivos viene hacer una información básica que se debe facilitar a los adolescentes sin importar el nivel de estudio que puedan tener y que se debe dejar de lado los tabúes sociales, como son los obstáculos económicos, la falta de privacidad en los servicios y el conocimiento incorrecto que se tiene acerca de los métodos, pues y tal vez existan muchos más que solo crean barreras que hace que los adolescente no se animen a regular su fecundidad (23).

2.3.1.2. Importancia

- Asegurar el acceso a información amplia y fáctica a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios.
- Propiciar , apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación, sean métodos libremente elegidos para la planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos.
- Asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios.

- Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales (24).

2.3.1.3. Tipos

Para los tipos de métodos anticonceptivos, se usó como referencia la “Norma Técnica de Planificación Familiar” aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2017, el 10 de julio del 2017 quien los divide en:

- ❖ **Métodos de barrera:** Los anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el esperma y ayudan a prevenir un embarazo Los métodos de barrera ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual (25).

a. Condón Masculino

Envoltura delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se ubica en el pene previamente de iniciar las relaciones sexuales coitales.

- **Mecanismo de Acción:** Imposibilita que los espermatozoides tengan vía al tracto reproductor femenino.
- **Condiciones que contraindican su uso**
 - Alergia o hipersensibilidad al látex.
- **Características**
 - Es Eficaz, si se utiliza de manera correcta.
 - Puede o no puede haber efectos colaterales (alergia al látex).
 - Costo bajo y de libre acceso.
 - No requiere de prescripción médica.
 - Ayuda a fomentar a la anticoncepción por medio del varón.
 - Es de doble protección porque va proteger del embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA.

- **Posibles efectos secundarios y su tratamiento**
 - Puede producir irritación en el pene y en la vagina.
- **Forma de uso**
 - Asegurar que este en buenas condiciones
 - Observar la fecha de vencimiento
 - Utilizar el preservativo desde la erección antes del coito
 - Utilizar un condón diferente para cada relación sexual.
 - Se retira cuidadosamente antes de que termine la erección con un papel higiénico.
 - Desechar el condón en lugares donde no pueda estar en contacto con otras personas (25).
- b. Condón Femenino:** Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo se pone en la vagina previa de las relaciones sexuales coitales.
- **Mecanismo de acción:** no permite la entrada de los espermatozoides en el canal vaginal.
- **Características**
 - Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
 - Le permite a una mujer protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual sin depender del condón masculino.
- **Forma de uso**
 - Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
 - Encuentre el anillo interno del condón y sosténgalo entre los dedos pulgares y medio.

- Apriete el anillo e insértelo lo más profundo posible dentro de la vagina asegurándose de que el anillo interior este más allá del hueso púbico
- Deje el anillo externo por fuera de la vagina
- Asegúrese de que el condón no se haya torcido antes y durante de la relación sexual coital
- Después de la relación sexual coital y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior
- Retire el condón suavemente .utilice una sola vez (25).

c. **Espermicidas:** Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides, contienen nonoxinol-9

- **Mecanismo de acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

- **Condiciones que contraindican el uso de espermicidas**

- Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

- **Características:**

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere examen médico previo.
- La usuaria debe estar motivada
- Se relaciona con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.

- **Forma de uso**

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.

- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado (25).
- ❖ **Anticonceptivos hormonales:** Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (25).
- ❖ **Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)**
 - a) **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Son los que tienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.
 - ✓ Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
 - ✓ Trifásicos: Poseen 3 fases: La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, En la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.
 - **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.
 - **Características**
 - Eficaz.

- Es un método que utiliza la usuaria de manera dependiente.
- No es necesario realizarse un examen pélvico al menos que exista alguna infección o patología
- De no seguir con el método regresa la fertilidad de manera rápida.

- **Forma de uso**

- Toma diaria.
- Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (25).

b) Anticonceptivos Hormonales Combinados de depósito: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona o 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

- **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- **Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).

- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.

- **Forma de uso**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Sigüientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (25).

c) **Parche Hormonal Combinado:** Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados) que se coloca en la piel.

- **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- **Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad Regulariza los ciclos menstruales.
- Disminuye la incidencia de dismenorrea.
- Puede producir variación de peso.

- **Forma de uso**

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas (25).

❖ **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.**

a) **Píldoras solo de Progestinas:** Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

- **Mecanismo de acción :** Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides
- **Características**
 - Eficaz y de efecto rápido.
 - En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
 - Se puede utilizar en el post parto inmediato
 - No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna
- **uso del método**
 - Se indica en cualquier edad o paridad
 - Se Inicia en el primer y quinto día de menstruación, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, debe tener la seguridad de no estar embarazada. En caso de dar inicio posteriormente del quinto día de la menstruación, debe utilizar un método de barrera o abstinencia durante los primeros siete días de uso (25).

b) Inyectable de solo progestágeno: Son aquellos que poseen solo progestágeno que contiene:

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

- **Mecanismos de acción:** Espesa el moco ubicado en la cérvix de tal manera que impide la entrada de los espermatozoides y suprime la ovulación en un 50%.

- **Características**

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer. No interfiere con las relaciones sexuales (25).

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

- **Mecanismo de acción :** Se encarga de espesar el moco cervical, suprime la ovulación , reduce el transporte del ovulo en las trompas de Falopio

- **Características**

- Es de larga duración y eficaz
- No hay problema con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad
- Cuenta con cinco años de protección
- No es necesario un examen pélvico
- No interfiere en la lactancia materna

- **Forma de uso**

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días
- Se puede colocar entre el primer y quinto día de la menstruación.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.
- Se puede colocar en post aborto, los cinco primeros días.
- Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.(25)

- ❖ **Dispositivos intrauterinos (DIU):**

Pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca en el útero.

Impide que los espermatozoides suban y se junten con los óvulos. Es efectivo de cinco a diez años, según el modelo, y puede retirarse cuando la mujer lo decida. En los

establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

- **Mecanismo de Acción:** Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

- **Características**

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.

- **Forma de uso**

- Se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado (25).

Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.

- **Mecanismos de Acción** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y Supresión de la ovulación.

- **Características**

- Funciona de manera eficaz.
- No altera en las relaciones sexuales coitales.
- De inmediato regresa la fecundidad.
- Debe darse previo examen pélvico, a fin de descartar una infección de transmisión sexual (25).

- ❖ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

a) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es para las mujeres que deciden no quedar embarazadas definitivamente o que ya tuvieron hijos y no desean tener más. Requiere internación y anestesia general.

- **Características:** Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el ovulo y los espermatozoides .Es un método definitivo.

- **Formas de Uso**

- Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
- Su eficacia es alta, inmediata y permanente.
- No interfiere en las relaciones sexuales coitales de la pareja.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Es definitiva debe ser considerada irreversible (25).

b) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Es una pequeña intervención quirúrgica que se le hace al hombre, consistente en cortar y ligar los conductos deferentes que son los canales por donde los espermatozoides

transitan para unirse al semen y salir al exterior durante la eyaculación. No se requiere de anestesia general ni de hospitalización, solo se practica con anestesia local, por lo que los riesgos son mínimos.

- **Características**

- Es eficaz.
- Se realiza ambulatoriamente.
- No interfiere en la función hormonal ni sexual.
- Previa orientación, consejería y revisión médica (25).

2.3.1.4. Anticonceptivos en la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adolescentes vienen hacer un grupo de riesgo en el tema sexual ya que algunos optan por no protegerse con métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y como resultado tener embarazos no deseados y contagiarse de infecciones, como las de transmisión sexual o el VIH, que son conductas de riesgo que se llegan a dar muchas veces por la falta de información o tener creencias erróneas sobre su propia sexualidad .La anticoncepción conocida también como planificación familiar o control de natalidad no solo es una manera de prevenir embarazos no deseados sino también, es el conjunto de métodos para todo aquel individuo o parejas con vida sexual activa para la prevención de embarazos o lograr una maternidad y paternidad responsable y el desarrollo pleno de la sexualidad(26).

El objetivo principal que tienen los diferentes métodos anticonceptivos es obstaculizar el trascurso de la concepción actuando en diferentes zonas de los mecanismos fisiológicos del ciclo menstrual de la mujer y de la reproducción. La elección de algún método es una decisión tomada por ambas partes después de haber recibido la

información necesaria sobre el método como las ventajas, inconvenientes y limitaciones que pueda tener con los métodos para evitar un embarazo. Los factores que debe tener en cuenta todos los usuarios al momento de elegir un método anticonceptivo son (27):

Viabilidad: Los métodos necesitan ser prescritos o supervisados por un especialista para poder utilizarlo.

Costo: Decidir si es el mejor método para el individuo o pareja para evitar un embarazo sin importar en precio ya que no tendrá comparación al costo que tiene cuando hay un embarazo.

Eficacia: Su valoración se da estadísticamente al observar el número de embarazos de cada 100 mujeres usando ese método durante el período de un año y si hablamos de métodos que te proporcionan mayor seguridad entonces podríamos decir que son los métodos hormonales en comparación a otros métodos anticonceptivos reversibles sobre todo los preparados combinados.

Embarazo no planificado: Durante la elección de un método anticonceptivo es importante que primero pensemos en el riesgo de un embarazo no deseado.

Riesgo para la salud: Al usar un método anticonceptivo se debe tener en cuenta la seguridad potencial en cada usuario ya que para algunos no sería recomendable por los problemas que pueden ocasionar para la salud.

Beneficios: Al momento de elegir un método se debe tener en cuenta las ventajas que tiene cada uno y que sea el más adecuado para la mujer.

Implicación de la pareja: La disposición, colaboración y aporte de la pareja al momento de decidir por un método es fundamental para determinar el control de natalidad. Aceptación: Existen razones ya sean culturales, religiosos y éticos que

establecen ya sea el rechazo o la aceptación de los diferentes métodos anticonceptivos.

Enfermedades acompañantes: son muchos contextos en la que hacen que las parejas no puedan utilizar un método.

Reversibilidad: Son los más recomendables para aquella pareja que haya completado su deseo por ser padres, lo que si no es recomendable para una mujer joven y/o nulípara.

Frecuencia de relaciones sexuales y cambios de pareja: se recomienda el uso de métodos de barrera en el caso que las relaciones coitales sean espaciadas o exista un cambio habitual de compañero/a sexual pero en caso de tener una pareja estable o mantener relaciones regularmente se recomienda un método continuo.

Edad y paridad: Son características que pueden llegar a contraindicar algunos métodos teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra cada usuaria (27).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva (28).

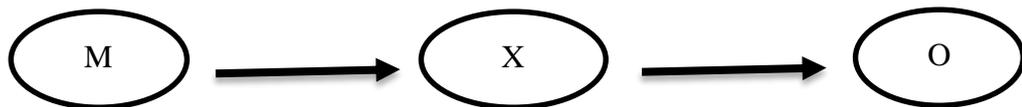
3.1.2. Nivel de la Investigación

La presente investigación fue cuantitativa, pues se evaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numérico (28).

3. 2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, corte transversal pues no se realizó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y serán descritas tal cual se presentan (28).

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos

O: representa lo que observamos.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 169 adolescentes estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima-Piura 2018. Fue ejecutada en el mes de mayo del 2018, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definida por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de las estudiantes en estudio.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población; siendo la unidad de análisis que cumplieron los criterios de selección

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima, matriculadas en el año académico 2018 y que asistieron en el mes de mayo.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

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

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referida a métodos anticonceptivos (29).</p>	<p>Nivel de Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos hormonales</p>	<p>Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Por lo que se considerara como nivel Bueno de 3 a 5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente 0 a 1 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	<p>Ordinal</p>
		<p>Nivel de Conocimientos Sobre Métodos anticonceptivos de barrera</p>	<p>Se evaluó mediante 7 preguntas considerándolos tipos de métodos de barrera, el uso y composición del preservativo. Por lo que se considerara como nivel Bueno de 5 a 7 puntos, Regular 3 a 4 puntos y Deficiente 0 a 2 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	<p>Ordinal</p>
		<p>Nivel de Conocimientos Sobre Métodos anticonceptivos intrauterinos</p>	<p>Se evaluó mediante 10 preguntas considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Definiéndose como nivel Bueno de 5 a 10 puntos, Regular 2 a 4 puntos y Deficiente 0 a 1 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	<p>Ordinal</p>
		<p>Nivel de Conocimientos Sobre Métodos anticonceptivos definitivos</p>	<p>Se evaluó mediante 10 preguntas. Se ha definido como nivel bueno de 6 a 10 puntos, regular 2 a 5 puntos y deficiente 0 a 1 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	<p>Ordinal</p>

Cuadro 2 .Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas y Sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (30).	Religión	Se preguntó a la adolescente la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Católico/ Evangélico u Otras / No creyente	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó a la adolescente qué ocupación tienen al momento de aplicar la encuesta.	Estudia/Trabaja y o sólo estudia	Cualitativa nominal
		Estado civil	Se preguntó la adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltero/ Casado/ Conviviente	Cualitativa nominal
		Tiene o no enamorado	Se preguntó a la adolescente si tiene o no tiene enamorado.	Si o No	Cualitativa nominal
		Inicio de relaciones sexuales	Se preguntó a la adolescente si inició o no relaciones sexuales.	Si o No	Cualitativa nominal
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Se preguntó a la adolescente la edad en que inició las relaciones sexuales.	11 a 14 años 15 a 17 años	Cuantitativa de razón
		Opción Sexual	Se preguntó a la adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual/ Homosexual/ Bisexual	Cualitativa nominal

Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Es un término que permite definir a la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento del ser humano (30).	Edad	Se preguntó a la adolescente la edad que tiene al momento de aplicar la encuesta.	11 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de razón

3.4. Técnica e Instrumentos de medición

3.4.1. Técnica

- Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2. Instrumentos

- **Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de las adolescentes del cuarto y quinto de secundaria.**

El Instrumento que se utilizo es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga (Anexo 1), El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y están distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 contiene preguntas generales de métodos anticonceptivos; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 evalúa el lugar de adquisición ,el 36 ítem evalúa las fuentes de información más conocida por los adolescentes.

El instrumento operacionalizará:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 00-10 puntos.

Validez:

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

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 3.1).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recoger los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia.

Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 2)

3.5.-Plan de Análisis

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

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 en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

3.6. Matriz de consistencia

Título: Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura en el período Mayo, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura en el período Mayo 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura en el período Mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en las adolescentes mujeres del ámbito de estudio. b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en las adolescentes mujeres del ámbito de estudio. c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en 	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta (29). 2 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales (29). 3 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera (29). 4 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos (29).

	<p>las adolescentes mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en las adolescentes mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>e) Identificar el lugar de adquisición en métodos anticonceptivos en las adolescentes mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por las adolescentes mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>g) Identificar las características Sociodemográficas y prácticas sexuales en las adolescentes mujeres del ámbito de estudio.</p>	<p>5 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivo (29).</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>(a) Estado civil:</p> <p>(b) Ocupación:</p> <p>(c) Lugar de residencia:</p> <p>(d) Grado de Instrucción:</p> <p>(e) Religión:</p> <p>(e) Edad de inicio de la primera relación sexual:</p> <p>Variables De Control:</p> <p>Edad: Es un término que permite definir a la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento del ser humano (30).</p>
--	--	---

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: La presente investigación fue cuantitativa, pues se evaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numérico (28).</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, corte transversal pues no se realizó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y serán descritas tal cual se presentan (28).</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 169 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima, durante el mes de Mayo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra : Estuvo constituida por 169 adolescentes que forman parte del estudio.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7. Principios Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de Conocimientos global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	61	36,10
Regular	78	46,15
Deficiente	30	17,75
Total	169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

Se encontró en la tabla 1 el 46,15% de las adolescentes encuestadas poseen un conocimiento regular acerca de los métodos anticonceptivos en forma general, mientras el otro 36,10% tiene un conocimiento bueno y solo un 17,75% tiene un conocimiento deficiente.

Tabla 2. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos hormonales en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	54	31,95
Regular	79	46,75
Deficiente	36	21,30
Total	169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

En la tabla 2, se observa que un 31,95% de las adolescentes encuestadas tienen un conocimiento bueno, el 46,75% posee un conocimiento regular, y finalmente el 21,30% tiene un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos hormonales.

Tabla 3. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de barrera en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	87	51,48
Regular	44	26,04
Deficiente	38	22,48
Total	169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

Se puede reflejar en la tabla 3, el 51,48% de las adolescentes tiene un conocimiento bueno, mientras un 26,04% posee conocimiento regular y en menor porcentaje con 22,48% tiene un conocimiento deficiente.

Tabla 4. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	58	34,32
Regular	100	59,17
Deficiente	11	6,51
Total	169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

Se puede apreciar en la tabla 4 el 59,17% de las adolescentes encuestadas tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, mientras el 34,32% un nivel bueno y por último el 6,51% posee un conocimiento deficiente.

Tabla 5. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos definitivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	12	7,10
Regular	68	40,24
Deficiente	89	52,66
Total	169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

Se puede percibir en la Tabla 5 el 52,66% de las adolescentes poseen un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 40,24% es regular y un 7,10% es conocimiento bueno.

Tabla 6. Lugar de adquisición de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

Lugar de adquisición	n	%
Bodega	4	2,37
Farmacia	96	56,80
Establecimiento de Salud	65	38,46
Consultorio particular	4	2,37
Total	169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

En la Tabla 6, tenemos como resultado que el 56,80% de las entrevistadas son las que más visitaron una farmacia, mientras que el 2,37% tendría otras opciones como una bodega y un consultorio particular.

Tabla 7 Fuentes de información más solicitadas sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

Fuentes de información	n	%
Amigos	47	27,81
Internet	70	41,42
Profesional de Salud	37	21,89
Padres	15	8,88
Total	169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

En la Tabla 7, se puede evidenciar que la fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos es el internet con un 41.42% teniendo así el mayor porcentaje; y la fuente menos requerida fueron los padres con un 8.88%.

Tabla 8 Características Sociodemográficas y Sexuales de las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nuestra señora Fátima –Piura Mayo 2018

VARIABLE		n	%
Edad	11 a 14 años	38	22,49
	15 a 19 años	131	77,51
Estado Civil	Soltero	169	100,00
	Casado	0	0
	Conviviente	0	0
Religión	Católico	147	86,98
	Otro	18	10,65
	No Creyente	4	2,37
Ocupación	Estudiante	160	94,67
	Trabaja / Estudia	9	5,33
Enamorado	Si tiene enamorado	103	60,95
	No tiene enamorado	66	39,05
¿Has tenido relaciones sexuales?	Si	85	50,30
	No	18	10,65

Continuación de la tabla 8

Edad de inicio de las relación coital	11 a 14 años	45	26,62
	15 a 19 años	40	23,68
Opción sexual	Heterosexual	169	100,00
	Homosexual	0	0
	Bisexual	0	0
TOTAL		169	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

La Tabla 8, obtuvimos como resultados que el 77.51% de las adolescentes entrevistadas tuvo entre 15 a 19 años, son estudiantes (94,67%). Respecto a las características sexuales, el (60,95%) de adolescentes refirió tener enamorado. Actualmente el (50,30%) manifestó haber tenido la primera relación sexual coital en algún momento evidenciándose que la mayoría inicio las relaciones sexuales coitales a los 14 años con un (26.62%), finalmente el (100%) de encuestadas se considera heterosexual.

4.2. Análisis de resultados

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce los medios de una fecundación en mujeres sexualmente activas. La noción de los métodos anticonceptivos ayuda en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que desean tener, embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual. La disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a las parejas la posibilidad de proyectar su paternidad, accediendo un mejor avance personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las personas tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos (31).

Durante la adolescencia a menudo es dificultoso acceder a una información y educación sexual pertinente con sus necesidades, debido a los diferentes limitaciones para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. Situación que por ende conlleva a una gran problemática, y dicho contexto se evidencia en los resultados de la presente investigación, donde observamos que de un total de 169 alumnas del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora de Fátima.

Según la **Tabla 1**, se encontró que el 46.15% de las adolescentes encuestadas poseen un conocimiento regular, mientras que el otro 36.10% tiene un conocimiento bueno y solo un 17.75% tiene un conocimiento deficiente. Con respecto al conocimiento general de los métodos anticonceptivos.

Nuestros resultados pueden compararse con los encontrados por Zambrano I.(5), Ecuador 2014-201 .Donde un 32% refieren tener un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 52% afirmaron tener un nivel regular y el 16% tienen un de

nivel malo. Sin embargo podemos contrastar con los resultados de Carbajal M. (6), México 2013-2014. Donde se encontró que de las 236 mujeres entrevistadas el 51% tiene un conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, el 26% regular y un 23% conocimiento bueno.

Los resultados obtenidos demuestran que existe una falta de orientación a gran parte de adolescentes para que manejen conceptos básicos sobre educación sexual y reproductiva ya que en los colegios aún no se difunde el tema en su totalidad, según el director de dicha institución la educación sexual está incluida en el curso de tutoría brindada por una docente una vez por semana con un promedio de 2 horas pero no es completa ,debido a que no cuentan con personal capacitado que los oriente de cómo hablarles a las adolescentes sobre estos temas a esto se le suma que algunos padres quieren que sus hijas adolescentes conserven la inocencia de la niñez y esperan que mantengan su vida sexual frenada, algo que se hace cada vez más difícil, en especial, si durante la infancia, no hubo educación sexual de fuentes confiables, siendo esto insuficiente para la gama de conocimientos que se debe proporcionar al adolescente ya que un embarazo en la adolescencia o infección de transmisión sexual puede traer secuelas sociales, económicas que son negativas para las adolescentes, sus familias y comunidades.

Motivo por el cual se propone la teoría del constructivismo que postula la necesidad de facilitarle al adolescente herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática lo cual implica que sus ideas se modifiquen y sigan aprendiendo (19) .Materializándose a que los centros educativos implemente dentro de sus políticas educacionales cursos o tutoría complementarias sobre educación sexual y

reproductiva basada en la orientación y consejería sobre los métodos anticonceptivos, actuales, veraces oportunos y eficaces, con el fin garantizar los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género.

En la Tabla 2, se observa que un 46.75% de las adolescentes encuestadas tienen un conocimiento regular, el 31.95% posee un conocimiento bueno, y finalmente el 21.30% tiene un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos hormonales.

Otro estudio realizado por Díaz P. (12), Piura 2016. Demostraron resultados diferentes en la que un 73.91% tiene un buen nivel de conocimientos hormonales y solo el 5.44% un nivel de conocimiento deficiente.

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que las adolescentes tienen conocimiento sobre este tipo de método pero no es completa ni detallada ya que ellas deben conocer las ventajas y las desventajas de cada uno y así puedan seleccionar de acuerdo a sus necesidades pero como el adolescente está en una etapa de constante aprendizaje.

Se postula a la teoría del empirismo que enfatiza el papel de la experiencia y la percepción sensorial en la formación de ideas para que el conocimiento sea válido debe ser probada a través de la experiencia que esta forma se transforma en la base de conocimiento (19). Proponiendo que el personal especializado en salud sexual y reproductiva (profesionales obstetras) del estado concurra a los centros educativos, previa coordinación con la dirección educativa y el consentimiento informado de los adolescentes facilite la información completa actual y detallada sobre los métodos

anticonceptivos hormonales a fin de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos previniendo embarazos precoces ,altas tasas de morbimortalidad materno infantil ,infecciones de transmisión sexual y el libre desarrollo de su personalidad y evitar frustraciones en su proyecto de vida.

En la Tabla 3, se puede reflejar que el 51.48% de las adolescentes tiene un conocimiento bueno, mientras que el 26.04% posee un conocimiento regular y en menor porcentaje con un 22.48% tiene un conocimiento deficiente acerca de los métodos de barrera. Al respecto con los de Mamani J. (6), Perú 2013, reportan que el 75% de adolescentes de I. E. S .Agropecuario No 151 y I.E.S. Fe y Alegría del distrito de Macarí, poseen nivel de conocimiento bueno sobre el uso del condón, seguidamente un 16% es regular y el 9% es deficiente.

Ambos estudios presentan similitudes, a pesar que la investigación se realizaron en tiempos diferentes, siendo los resultados favorables y teniendo un buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera debido a que los adolescentes se basan en la percepción de los objetos al mismo tiempo las relaciones e interacciones entre ellos.

Según la teoría del cognoscitivismo establece que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia (19).Esto puede deducirse que los métodos anticonceptivos de barreras son los más conocidos además que están a mayor accesibilidad de los adolescentes o también debido a su bajo costo. Por otra parte tienen una facilidad para poderse usar, su eficacia anticonceptiva es alta, cuando se utiliza correctamente y son los ideales para las

relaciones sexuales coitales casuales, esporádicas propias de los adolescentes. Se propone que los especialistas continúen retroalimentando sobre los tipos de métodos de barrera, utilidad, ventajas y desventajas a los adolescentes a fin de que ejerzan a su libre elección los métodos más adecuado y responsable para cuando inicien sus relaciones sexuales coitales.

En la Tabla 4, se puede apreciar que el 59.17% de las adolescentes encuestadas tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, mientras el 34.32% tiene un nivel bueno y por último el 6.51% posee un conocimiento deficiente. Resultados que se difieren a los que se encontraron en la investigación de Bernedo G. (7), Perú 2013. Obteniendo como resultado en tanto a conocimiento de métodos intrauterinos fue deficiente un 64%, el 42% tiene un conocimiento regular y el 39% un conocimiento bueno.

Probablemente estos resultados se deban a que la educación sexual que reciben los adolescentes desde el primer escenario que es su hogar, es insuficiente, así como también nos demuestra que quizá el desarrollo de estos temas en su centro de estudios no se están brindando de manera sistemática o quizás no encuentran las estrategias de enseñanza y aprendizaje que permitan asimilar este tipo de información, o personal no está totalmente capacitado. Así pues los adolescentes en su necesidad por conocer este tipo de información recurren a otros medios como la tecnología o el grupo de amigos, recibiendo generalmente información errónea. Situación que aumenta la probabilidad del inicio temprano de las relaciones coitales, sin la protección adecuada contra las consecuencias que

pueda tomar este tipo de decisión; Cabe resaltar que educar sobre los conocimientos de métodos anticonceptivos no es sinónimo de incentivar a los y las adolescentes a iniciar sus prácticas sexuales coitales, por el contrario es la forma de prevenir actos irresponsables que impliquen consecuencias graves de la salud psicosexual y en su proyecto de vida. Postulando por una educación sexual de calidad con enfoque de género preventivo a fin de que los adolescentes puedan adoptar un discernimiento crítico constructivo que les permita reflexionar y valorar su salud sexual y reproductiva.

Tomando como base la teoría del razonamiento moral según Eugenio M de Hostos que se basa en la intención de la formación del ser humano completo y ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar, relacionar idear, pensar y juzgar(18).

En la Tabla 5, se puede valorar que el 52.66% de las adolescentes poseen un conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 40.24% es regular y un 7.10% es conocimiento bueno. Este estudio guarda semejanza con el de Fernández M. (8), Perú 2015. Obteniendo como resultado que un 72% presentan conocimiento deficiente acerca de métodos quirúrgicos y el 28% tienen un conocimiento bueno

Estos resultados nos muestran que existen trabas objetivas, con respecto al conocimiento de métodos definitivos ya que son los menos difundidos en el entorno sociocultural debido que son utilizados en poblaciones de mayor edad aunque no por ello debería dejarse de informar al adolescente científicamente, basada en derechos sexuales, explicarles sobre los métodos anticonceptivos.

En la Tabla 6, se observa que el 56.80% de las entrevistadas acudieron en mayor porcentaje a una farmacia, mientras que el otro menor porcentaje de un 2.37% eligieron otras opciones como una bodega y un consultorio particular. Los resultados se parecen a los de Alva V. (9), Perú 2013 .Del estudio se concluye que solo un 38% adquieren los métodos anticonceptivos en una farmacia y un 25% en el establecimiento de salud.

Los resultados obtenidos de ambos estudios presentan similitudes, a pesar que las investigaciones se realizaron en periodos diferentes, esto se debe a que los adolescentes optan por acudir a un lugar donde no puedan ser interrogados cuestionados por su edad de inicio de relaciones sexuales coitales al momento de recibir un método anticonceptivos; ya que por timidez no quieren exponer su vida sexual ante las demás personas esto se demuestra en la teoría de Erick Erikson en la que describe ocho etapas que el adolescente pasa que son la confianza básica ,desconfianza, autonomía, vergüenza y duda iniciativa-culpa . A esto se le agrega que lo pueden adquirir de manera rápida. Se sugiere la difusión de los centros de salud donde los adolescentes pueden acceder a los servicios de salud sexual de manera integral .Se promueva la implementación de consultorio diferenciados para este grupo de vulnerabilidad etareo en los diferentes establecimiento salud a fin de garantizar el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.

En la Tabla 7 se puede evidenciar que la fuente más solicitada es el internet con un 41.42% teniendo así el mayor porcentaje; y la fuente menos solicitada encontramos que son los padres con un 8.88%. Difiere este estudio realizado por Latorre P. (10), Perú 2013, observándose que los adolescentes recibieron información por parte de sus padres (42,66 %), de sus enamorados (27,98 %), de un profesional (19,72) y sus amigos (9,63 %).

Probablemente el resultado obtenido se deba al avance de la tecnología que se da por estos tiempos. Según el INEI en el 2018 aumento un 0.8% en la que los adolescentes acceden a los servicios de internet para buscar información sin tener un conocimiento adecuado que acrediten la calidad del contenido, pero lo consideran útil, fiable ya que por ser fuente de información popular les permite mantenerse en el anonimato y saciar sus curiosidades teniendo como consecuencia un cambio de pautas en conductas saludables (32).

Este medio les permite poder expresarse y hablar de determinados temas que podrían resultarles difíciles de tratar en relaciones directas. Se sugiere que los padres adopten un rol fundamental de prevención y guía donde se fomenten una relación de confianza con su hijo adolescente a fin de sostener conversaciones de salud sexual reproductiva favorable.

En la Tabla 8, obtuvimos como resultados que la edad predominante de este grupo es de 16 años (36.69%), en respuesta al estado civil de las entrevistadas se encuentra que el 100% son solteras, católicas 86.98% y estudiantes 94.67%. Respecto a las características sexuales, el 60.95% de adolescentes refirió tener enamorado. Actualmente el 50.30% manifestó haber tenido relaciones sexuales coitales en algún momento evidenciándose que la mayoría inicio las relaciones sexuales coitales a los 14 años; Finalmente, el 100% de encuestadas se considera heterosexual. Los resultados se relacionan con los de Castro M. (11), Perú 2013, encontraron los siguientes resultados. De todas las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas hemos encontrado que el 56% se encuentran entre

las edades de 14 a 16 años. Existe un 52% en la primera Relación sexual de las adolescentes embarazadas en cual fue a la edad de 14 años.

Respecto de los resultados en comparación, podemos inferir que la coincidencia de edad de inicio de relación sexuales en edades cada vez más tempranas se argumentan en la precocidad del desarrollo sexual , porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos pero sin la educación adecuada en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma la situación socio económica, mientras más pobreza exista en una familia más temprano es el abandono de los adolescentes en las escuelas, de alguna manera se le presiona a emprender un trabajo y la formación de su propia familia, en la cual van a educar a sus hijos con los mismos conocimientos errados, valores y actitudes desfavorables(14).

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en forma global en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura en el período Mayo 2018. Fue regular en un 46.15%, bueno un 36.10% y deficiente un 17.75%
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período Mayo 2018. Fue regular un 46.75%, bueno un 31.95% y deficiente un 21.30%.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período Mayo 2018. Fue bueno un 51.48%, regular un 26.04% y deficiente un 22.48%.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período Mayo 2018. Fue regular un 59.17%, bueno un 34.32% y deficiente un 6.51%.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período Mayo 2018. Fue deficiente un 52.66%, regular un 40.24% y bueno un 7.10%.

- La farmacia es el lugar donde más acuden las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período Mayo 2018 para adquirir métodos anticonceptivos con un 56.80% y otro 2.32% en un consultorio particular, bodega.
- Respecto a las fuentes de información solicitadas por las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura en el período Mayo 2018, el 41.42% recurre al internet y el 8.88% recurren a sus padres.
- Por ultimo de acuerdo a las características sociodemográficas obtuvimos como resultados que el (77.51%) de las adolescentes entrevistadas tuvo entre 15 a 19 años, son estudiantes (94,67%). Respecto a las características sexuales, el (60,95%) de adolescentes refirió tener enamorado. Actualmente el (50,30%) manifestó haber tenido la primera relación sexual coital en algún momento evidenciándose que la mayoría inicio las relaciones sexuales coitales a los 14 años, finalmente el (100%) de encuestadas se considera heterosexual.

Aspectos Complementarios

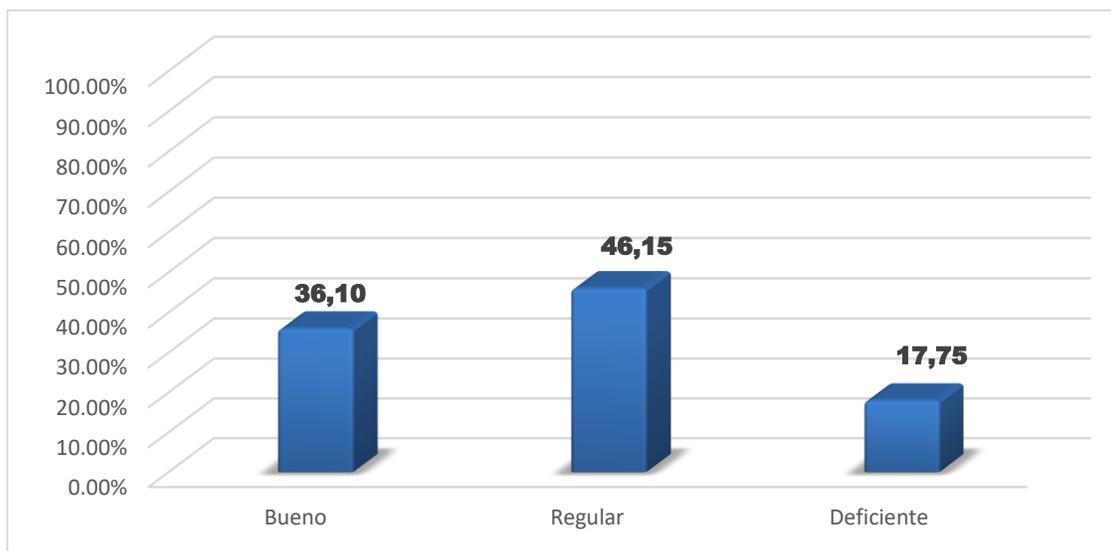


Figura.2 Grafico de barras del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos.

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

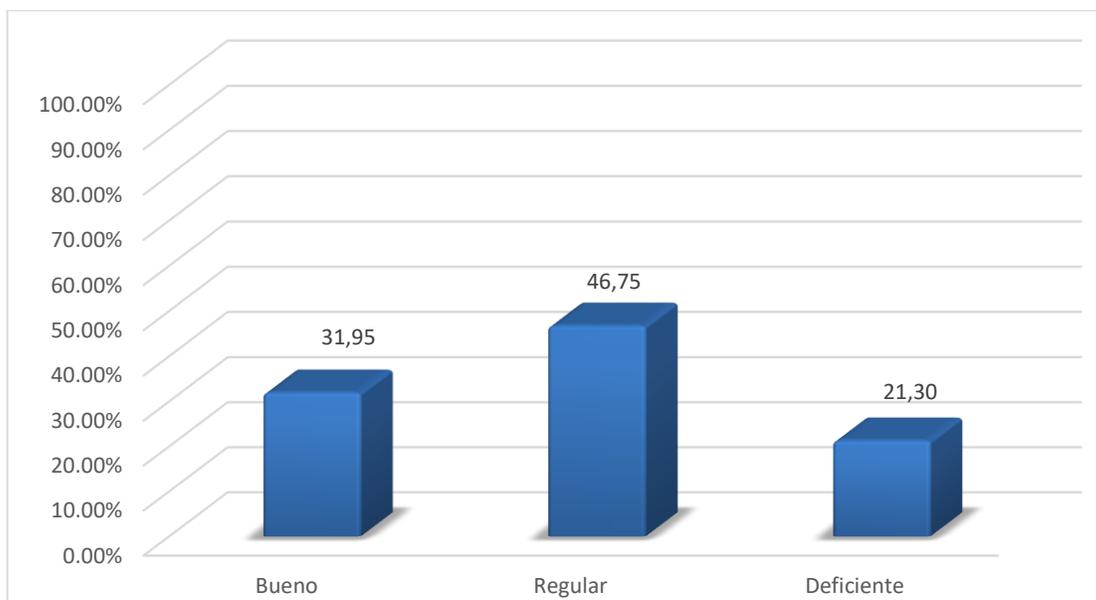


Figura 3.- Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

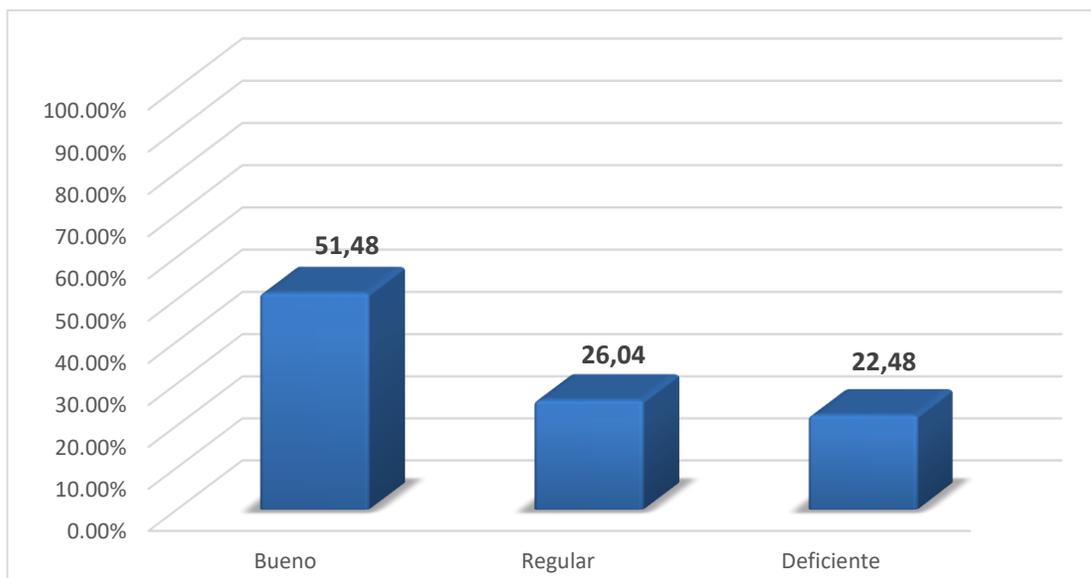


Figura 4.- Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

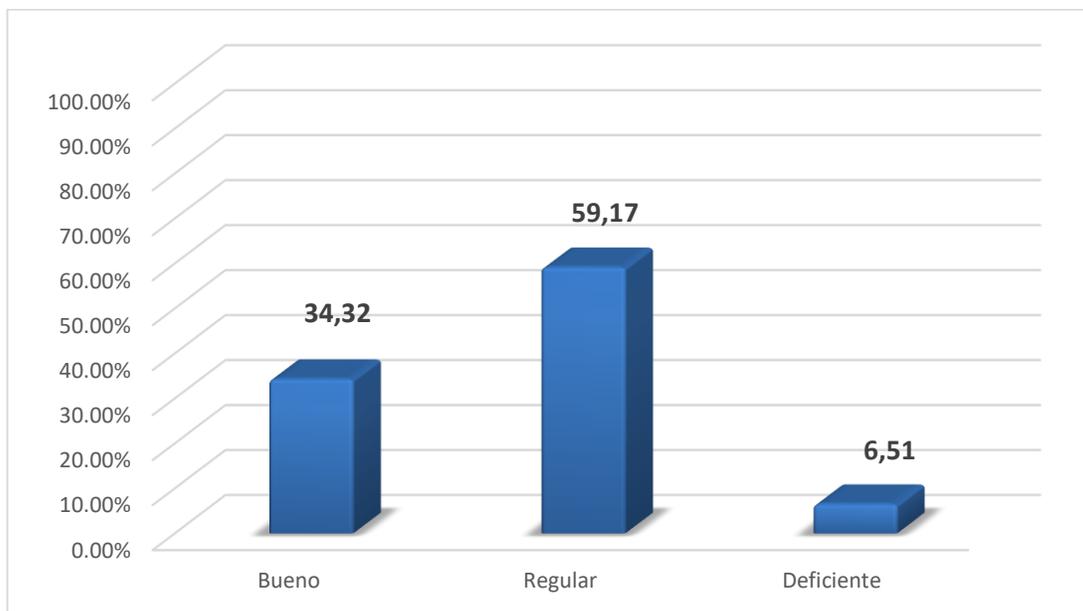


Figura 5: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

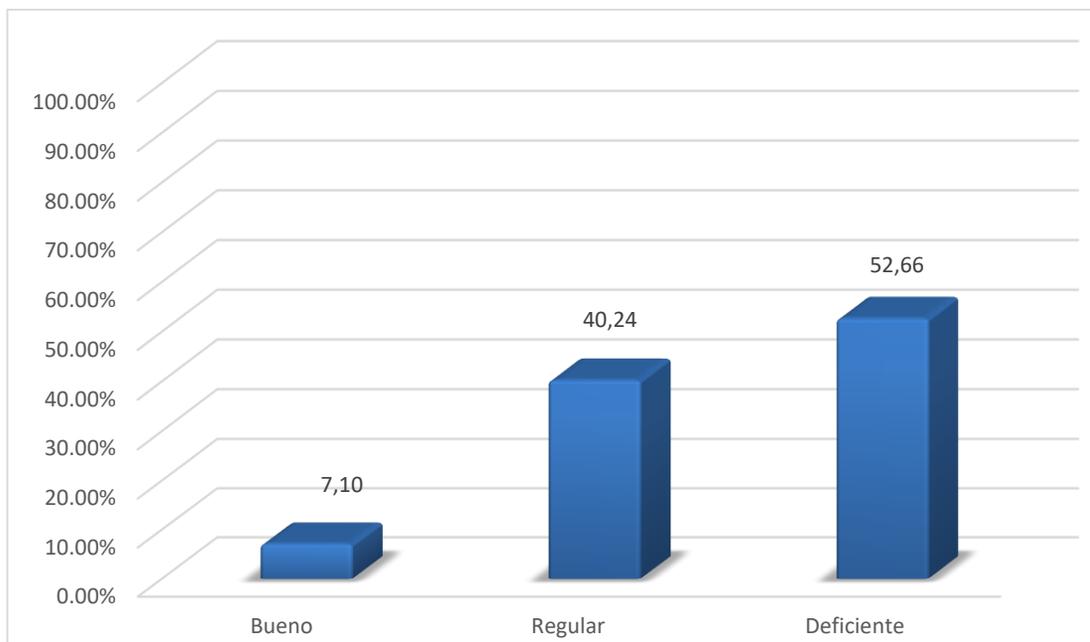


Figura 5: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

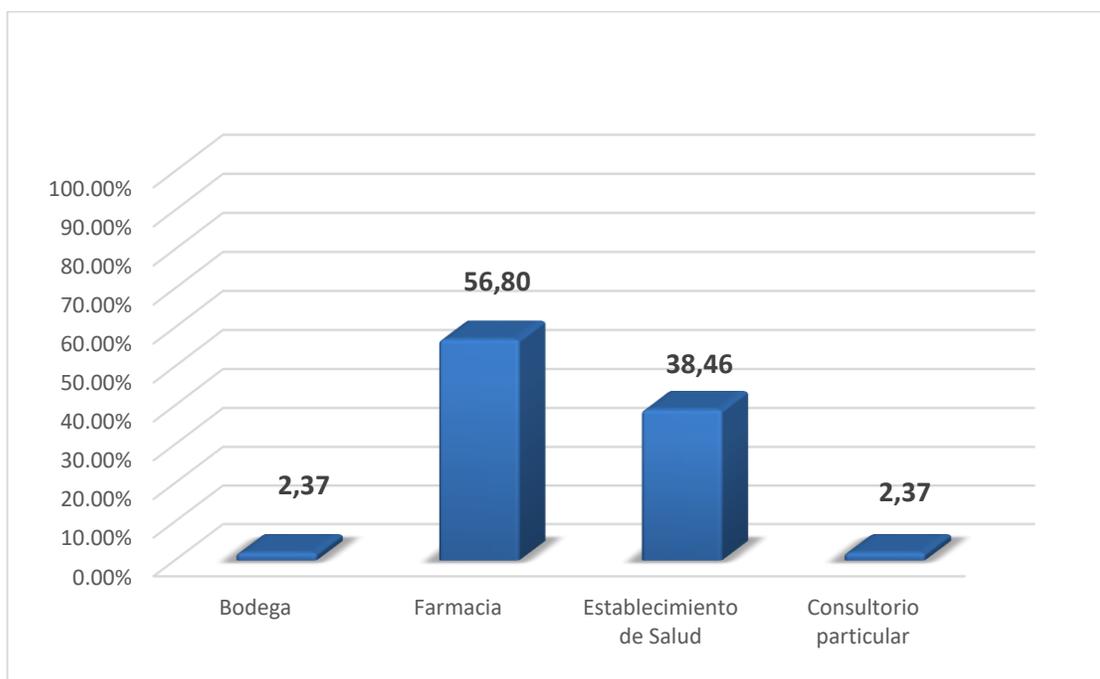


Figura 6: Grafico de barras del lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

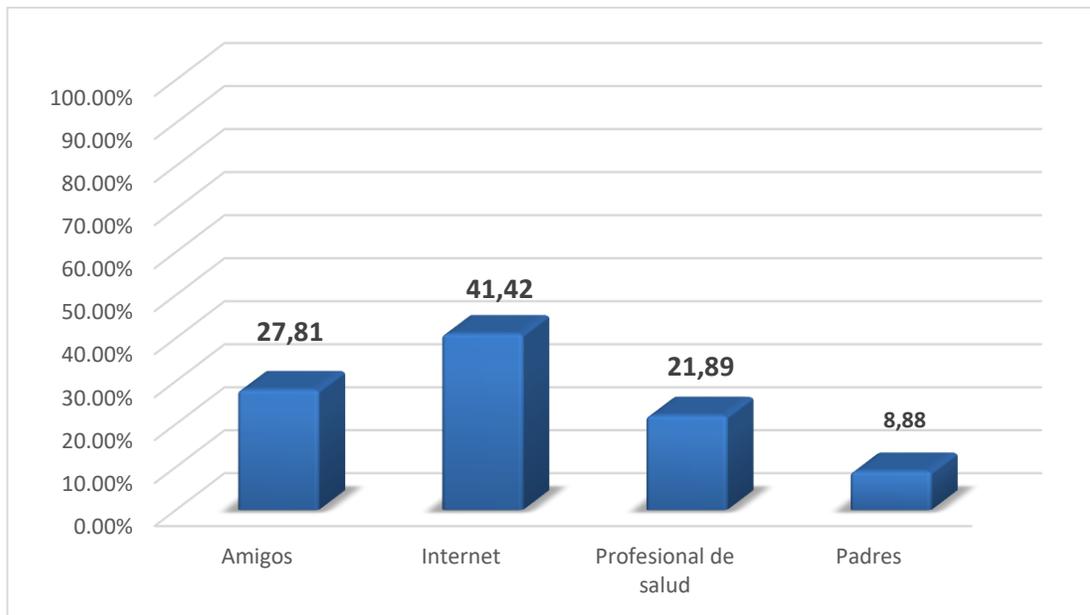


Figura 7: Grafico de barras de las fuentes de información más solicitadas por las adolescentes.

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I. E. Nuestra Señora de Fátima- Piura, mayo 2018

Referencias bibliográficas

1. Necchi S, Schufer M. Adolescente iniciación sexual y anticoncepción. Rev Chil Pediatr, 2001. 72 (2): 159-168.
2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes [Página en internet]. México: UNFPA; 2014[actualizado 06 de ene 2017; citado 30 febr 2018]. Disponible en <http://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
3. Souza M. uso de métodos anticonceptivos modernos. **Perú 21 .28 Abri 2018; * ** Secc A: 2(col.4).
4. Reporte estadístico de la Institución Educativa Nacional Nuestra Señora De Fátima – Piura; 2018.
5. Zambrano I, Conocimientos de métodos anticonceptivos y determinar el número de Adolescentes embarazadas en la Unidad Educativa “María de Jesús” del Cantón Macara en el año lectivo 2014-2015. [Tesis previa a la obtención del título de Médico General] Ecuador: Universidad Nacional de Loja Facultad Medicina Humana; 2015.
6. Carbajal M. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del Centro de Salud Rural Disperso de San Miguel Ocampo 2013-2014 [Informe de tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014

7. Mamani J. Nivel de conocimiento sobre uso del condón en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macari, Puno 2013. [Tesis para optar la licenciatura de enfermería]. Puno, Universidad Nacional Del Altiplano; 2013.
8. Bernedo G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
9. Fernández M. Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 15 años de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Rev. Cient.* *[serie en internet].2015 Feb ** [Citado el 4 de marz2018]; 2 (1): 79-88. Disponible en: <file:///C:/Users/Luis/Downloads/21-84-1-PB.pdf>
10. Alva V. Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente en los colegios 'Leoncio prado' y 'nuestra señora de las mercedes' de Huánuco. [tesis para optar el grado de magíster en salud pública y gestión sanitaria]. Huánuco: Instituto Superior de Estudios Psicológicos; 2013.
11. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
12. Castro M. Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados

- en adolescentes de 14 y 16 años del consultorio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue octubre - noviembre 2013. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014
13. Díaz P. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años de la Institución Educativa Rosa Carrera de Martos – Piura, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
14. OMS Perú. [Página en Internet] Lima : Organización Mundial de la Salud; c2017 [actualizado en May 2016, citado 04 May 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
15. UNICEF Bolivia. [Página en Internet]. La Paz : Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia ; c2017 [actualizado en May 2016, citado 04 May 2018]. Disponible en : http://www.unicef.org/Bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_infancia-2011_-La_Adolescencia_una_Etapa_de_oportunidades.pdf
16. Calderón K. Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones de transmisión Sexual y sus Medidas Preventivas en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UJCM, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima Universidad José Carlos Mariátegui; 2015.
17. García R. Epidemiología y teoría del conocimiento. Salud colectiva *[serie en Internet]. 2013 May ** [citado 10 abril 2018]; 2(2):113-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120202>

18. Krebs R. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [monografía en internet] San Antonio Paraguay: Universidad Técnica De Comercialización y Desarrollo; 2014 [citada 02 de abr 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivasteoricasadolecencia/perspectivasteoricas-adolescencia2.shtml>

19. Solorzano D. Teorías del conocimiento. [Base de datos en internet]. Venezuela: Blog. c2014 – [citado 28 febr 2018]. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.pe/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>

20. Lengua -Morón J. El conocimiento humano. [base de datos en Internet]. PERÚ: REDEM. c2013 – [citado 16 marz 2018]. Disponible en: <http://www.redem.org/boletin/boletin150310i.php>

21. Romero L. Reflexiones sobre educación sexual [monografía en internet]. Barranquilla –Colombia :centro de asesoría y consultoría ;2006 [citado 22 de marz 2018].Disponible en : https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/2000_Sexualidad_y_educacion_sexual_irresponsable.pdf

22. Profamilia. [Página en internet].Bogotá: Métodos Anticonceptivos; c2015 [actualizado 06 de ene 2017; citado 30 febr 2018]. Disponible en:<http://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/metodos-anticonceptivos/>

23. Hernández G, Rodríguez Y, Rivero M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia; scielo Rev. Cient. *[serie en internet].2015 Feb ** [Citado el 4 de marz2018]; 2 (1): 79-88. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006

24. Vásquez K. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” del Distrito de Castilla – Piura durante el periodo 2009 [Informe de Tesis para optar el título de obstetra]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013
25. MINSA. Norma Técnica Salud de Planificación Familiar RM N 536-2017 MINSA .Biblioteca nacional del Perú. (10 jul 2017). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
26. Sánchez J. Módulo didáctico N°1 procesos investigativos. Unidad I: Investigación científica. Editorial corpusucre Sucre [Colombia. 2012].
27. Giménez S. Elección de un método anticonceptivo; Medicina 21 Rev. Cient. *[serie en internet].2016 Marz ** [Citado el 4 de marz2018]; 2 (1): 1-2. Disponible en :https://www.medicina21.com/Articulos-V1683-Eleccion_de_un_metodo_anticonceptivo.html
28. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. p. 51-54.
29. Pino 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 optar el Título Profesional de Médico Cirujano] .Lima:

Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana; 2015.

30. Pérez J, Gardey A. *Definiciones*. Puerto Rico: Ronda Universitat; 2012.
31. Coronado R, Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14 - 19 años. Dos Altos-La Unión- Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
32. INEI Perú. [Página en internet]. Lima: Encuesta Nacional de Hogares; C2018 [actualizado 10 abril 2018; citado 12 jun 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf

Anexos

Anexo 1:

Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos



Instrumento de recolección de la información.

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

Fecha ____/____/____

Hora: _____

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora

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

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora
2. Inyectable
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

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

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

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

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

1. Si ()

2. No ()

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

1. Si ()

2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino

2. preservativo femenino

3. jaleas, espumas

4. óvulos

5. tabletas vaginales

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

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

2. Evitar un embarazo.

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

10. El preservativo está hecho de:

1. Plástico.

2. Látex.

3. De polietileno.

4. De intestinos de animales.

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

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

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

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

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

1. Una semana.
2. Unas pocas horas.
3. Una sola relación sexual.

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

1. Sigues con la relación sexual.
2. Le manifiesta a tu pareja que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Llevas siempre un preservativo de “repuesto”.

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

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.

4. A las tabletas vaginales.

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

1. Un año.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Tres años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

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

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

1. Solo Plástico.
2. Solo Cobre.
3. Plástico y Cobre.

4. Plástico y Acero Inoxidable.

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

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

25. ¿Qué son métodos definitivos?

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

4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

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

27. ¿Cómo se 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 los óvulos.
4. Ligadura de las trompas de Falopio.

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

1. Las mamas.
2. Los ovarios.
3. La vagina.
4. Las trompas de Falopio.

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

1. Extracción de la próstata.
2. Extracción de los espermatozoides.
3. Ligadura de los testículos.
4. Vasectomía.

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

1. Los testículos.
2. Los conductos deferentes.
3. El glande.
4. La próstata.

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

1. Sí.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

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

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

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

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

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

Anexo 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/estudia ()		
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 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Autora	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 14 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.

3.1. CONFIABILIDAD

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

3.2. BAREMACIONES

Percentiles			
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 – 5
Barrera	0 – 2	3 - 4	5 – 7
Intrauterinos	0 – 1	2 - 4	5 – 10
Definitivos	0 – 1	2 - 5	6-10
Conocimiento	0 – 10	11 - 21	22 – 34

Anexo 4: ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima - Piura en el periodo de mayo 2018 siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI **CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante