



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
DE CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE  
CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA ERIBERTO ARROYO  
MIO DEL CASERÍO DE CHILILIQUE ALTO-  
CHULUCANAS PIURA MAYO 2018.**

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

**AUTORA:**

**MELODY CALLE CORDOVA**

**ASESORA:**

**OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

**Hoja de firma de jurado y Asesora**

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidenta**

Mgtr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

**Miembro**

Mgtr. Obsta Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

Lic. Obsta Flor de María Vásquez Saldarriaga

**Asesora**

## **Agradecimientos**

**Al creador de todas las cosas,** el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

### **A mis padres, y hermanas**

Por su comprensión, apoyo Moral y Económico que Siempre me han brindado.

### **A mi asesora**

Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su Dedicación y su permanente apoyo en la Culminación satisfactoria de esta investigación

**Melody Calle Cordova**

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo. Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas – Piura durante el Período Mayo 2018. La investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo. Se planteó una muestra de 60 adolescentes; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y otros de características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta, los resultados demostraron que los adolescentes en estudio obtuvieron en forma global deficiente 66,66%, seguido del 26,67% regular y 6,67% bueno, sobre los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos fueron: deficiente y bueno (66,67% y 8,33%) (58,33% y 16,67%), (80,00% y 3,33%), (78,33% y 5,00%), respectivamente.

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

## **Abstract**

The present investigation was aimed at. Determine the level of knowledge about contraceptive methods in the adolescents of the fourth and fifth year of high school of the Educational Institution Eriberto Arroyo Mio del Caserío of Chililique Alto-Chulucanas - Piura during the May Period 2018. The research, quantitative and descriptive type. A sample of 60 adolescents was proposed; to those who through the survey were applied a questionnaire of knowledge on contraceptive methods, and others of sociodemographic and sexual characteristics, applying the technique of the survey, the results showed that the adolescents under study deficient overall 66.66%, followed by 26.67% regular and 6.67% good, hormonal contraceptive, barrier, intrauterine and Definitive were: deficient and good (66.67% and 8.33%) (58.33% and 16.67%), (80.00% and 3.33%), (78.33% and 5.00%), respectively.

**Keywords:** Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

## Contenido

Título de la tesis (caratula)	i
Hoja de firma de jurado y asesora	ii
Hoja de agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Contenido (índice)	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	Viii
Índice de cuadros	Ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Marco conceptual	22
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>34</b>
3.1 Tipo y nivel de la investigación	34
3.2 Nivel de la investigación	34
3.3 Diseño de la investigación	34
3.4 Población y muestra	35
3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos	40
3.6 Plan de análisis	42
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>48</b>
4.1 Resultados	48
4.2 Análisis de resultados	57
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>Aspectos complementario</b>	<b>67</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>71</b>
<b>Anexos</b>	<b>77</b>

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos	48
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales	49
Tabla 3: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera	50
Tabla 4: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	51
Tabla 5: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos	52
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de métodos anticonceptivos en los adolescentes	53
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes	54
Tabla 8: Características Socio-demográficas y Sexuales	55

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de vivencia de una sexualidad responsable	22
Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre Métodos anticonceptivos	67
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos hormonales	67
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos de barrera	68
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos intrauterinos	68
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos definitivos	69
Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente De métodos anticonceptivos en los adolescentes	69
Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitada por los adolescentes	70



## Índice de cuadros

Cuadro 1:	Matriz de Operacionalización de variable conocimiento Sobre métodos anticonceptivos	37
Cuadro 2:	Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas	38
Cuadro 3:	Matriz de Operacionalización de variable características de Control	39
Cuadro 4:	Matriz de Consistencia	44

## **I. Introducción**

Éste sigue siendo ese período de transición y aprendizaje y en el que es muy difícil tener acceso a información y educación sexual. en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos, así como medidas de prevención ante las ITS, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias comunes y alarmantes como el aumento acelerado de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, aborto, y riesgo de este, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos jóvenes (1).

A nivel internacional 15 millones de mujeres adolescentes usan anticonceptivos, previniendo con ello 5.4 millones de embarazos no planeados cada año. De esos embarazos, se estima que 2.9 millones habrían terminado en abortos, muchos de los cuales habrían sido inseguros. El uso actual de anticonceptivos modernos también evita 3,000 muertes maternas en adolescentes por año en los países en desarrollo (2).

Por otro lado en América Latina y el Caribe, cuatro de cada cinco embarazos de madres adolescentes – las jóvenes con edades entre los 15 y los 19 años de edad– no son planeadas; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente (3).

A nivel nacional según el Ministerio de salud el 12.7% de adolescentes mujeres entre 15 a 19 años se ha convertido en madre, siendo es un problema de salud pública ya que el organismo del adolescente no está debidamente preparado, sin lugar a duda estos embarazos se originan en el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos ya que la mayoría de los embarazos en adolescentes se da en zonas rurales en donde la información de métodos anticonceptivos es precaria (4).

A nivel regional según las estadísticas presentadas por el INEI, en Piura se cuenta con 501 mil jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales en la región de Piura en el año 2016 se reportaron 1 530 de embarazos adolescentes, evidenciándose que en la región el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes muchas veces no se da ya sea por falta de información o simplemente por ser una población joven y liberal no optan por usar métodos porque creen que no existe riesgo de embarazarse en una primera relación sexual o simplemente porque el acto sexual surge de manera inesperada (5).

Al enfocarnos en el ámbito local, hemos podido obtener diversos datos en relación a la problemática estudiada en donde informantes claves revelan que los riesgos a los que están expuestos los adolescentes en especial de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío , se pone de manifiesto la incidencia del deficiente conocimiento en métodos anticonceptivos, lo cual refleja que este grupo poblacional en su mayoría adopta conductas sexuales de riesgo y que muchas veces se da por la desinformación sobre anticoncepción que los limita a una protección adecuada en el inicio de su actividad sexual por lo

que se hace necesario determinar qué tan informados están estos adolescentes para de esta manera se tomen las correcciones necesarias que permitan el ejercicio de una sexualidad segura y responsable (6).

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante *¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas – Piura durante el Período Mayo 2018?*

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

En diversos casos la etapa de adolescencia se ve interrumpida por el embarazo trayendo consigo diversos cambios y posibles consecuencias que cambian el transcurso de la vida del adolescente, una de ellas es el abandono de los estudios, ya sea por vergüenza o por falta de apoyo económico de la pareja o de la familia

que obliga a buscar trabajos que son mal remunerados, también se observa que en muchos casos el embarazo afecta a la pareja ocasionando el abandono o la finalización de la relación, empeorando el estado del adolescente a nivel psicológico, teniendo a futuro relaciones cortas e inestables, todo ello a causa del inicio de relaciones sexuales a temprana edad, falta de educación sexual y el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, por ello surge la necesidad de conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas –Piura.

Por otro lado, la presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, entonces será nuestra línea de base para proponer intervenciones de abordaje al adolescente, incluyendo la temática en el programa educativo, como forma de brindar a los jóvenes información correcta, científica y veraz, para ayudarlos a protegerse a sí mismos, al buen conocimiento y uso correcto de métodos anticonceptivos y la Postergación del inicio de las actividades sexuales, la prevención del SIDA y de las infecciones sexualmente transmisibles; a una maternidad y paternidad responsable.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, se ejecutó en una muestra 60 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas –Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro para identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global el 66,66% de los encuestados mostraron

nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos. En las características sociodemográficas la edad predominante de 15 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y estudiantes. En relación a las características sexuales el 66,67% sí tiene enamorado, de los cuales el 53,33% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente fue los 15 años con él 56,25% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## **II. Revisión de la literatura**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Rodríguez M. (8), Bolivia 2010, realizó una investigación descriptiva simple “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del nivel de formación secundaria: unidad educativa Hernando Siles; municipio Villa Vaca Guzmán –gestión*” se evidenció que la principal fuente de información que tienen los/as estudiantes adolescentes son los/as amigos/as con un 36,3% seguido de la confianza de la pareja 21,3 % y el personal de salud en un 21,3 en ambos casos. Dentro de los métodos anticonceptivos más utilizados por nuestros estudiantes adolescentes se encuentra el uso del Condón, donde ambos sexos aportaron que es uno de los métodos más práctico de fácil adquisición y de menos riesgo.

Ullauri O. (9), Ecuador 2017, realizó una investigación descriptiva simple titulada “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina*”, donde se observó con un 35.5 % el método anticonceptivo utilizado por los adolescentes en estudio es el preservativo, seguido con un 28 % de adolescentes que no han empleado ningún método anticonceptivo.

Mendoza L, Pérez J. (10), Nicaragua 2017, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar del centro de salud Francisco Buitrago – Managua, durante diciembre 2016 -Febrero 2017*”, en Nicaragua, encontraron que en cuanto al nivel de conocimientos sobre dispositivo intrauterino (DIU) el 45.2%(19) eran buenos, seguido de un 42.9%(18) regular y 11.9%(5) malos. En relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre el dispositivo intrauterino el 54.8%(23) son desfavorables y 45.2%(19) favorables.

Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. (11), Colombia 2017, realizó un estudio descriptivo transversal denominado “*Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio*”, refieren que el 66,7 % de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son escasos. Los resultados obtenidos determinan que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método, seguido de los anticonceptivos inyectables (14,8 %). Sin diferencia en cuanto a la edad, el grupo en general afirma que el preservativo es el mejor método de planificación (61,2 %) y la razón dominante de su escogencia (63,8 %) es ser el más fácil de usar y de conseguir.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (12), México 2016, realizó un estudio “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”, encontrándose los siguientes resultados cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. Se incluyeron 120 adolescentes



con media de edad de  $16.9 \pm 1.3$  años; 85 (70.8%) correspondieron al sexo femenino y 35 (29.2%) al masculino. El estado civil predominante fue soltero (73; 60.8%), seguido de unión libre (40; 33.3%) y casado (7; 5.8%). El promedio de años de estudio fue de  $9.4 \pm 1.3$  años, con un mínimo de 3 y máximo de 15. La ocupación más frecuente fue Estudiante (56; 46.7%); seguido de hogar (33; 27.5%); estudiante y empleado (14; 11.7%); y empleado y comerciante (9.2% y 5%, respectivamente). El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de  $15.10 \pm 1.4$  años, con una mínima de 11 y máxima de 19 años. Acerca de los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87.5%) y el condón femenino (85.8%). De los 120 adolescentes, 117 (97.5%) había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). En el momento del estudio 66 (55.0%) de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo y 54 (45.0%) no; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%). El lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

Puerta W, Acosta S, López A (13), Colombia 2011, realizaron un estudio “*Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado en Cúcuta*” Los resultados obtenidos fueron, un 58% de conocimientos tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos. En cuanto a los métodos

de barrera el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 65,3% que si conoce mientras que el 34,7% no conoce las interrogantes orientadas a conceptos básicos de los mecanismos de acción de los espermicidas y el uso correcto del condón.

### **Antecedentes Nacionales**

Bernedo G (14), Arequipa 2013, realizó un estudio mediante estadística descriptiva denominado “Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao”, donde aplicó una encuesta a una muestra representativa de adolescentes, y un cuestionario previamente validado. Dentro de los 200 adolescentes que encuestó, el 49% fueron varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90.50% de casos fueron solteros, 7.50% convivientes, y sólo el 2% eran separados. Obtuvo como resultado que el 53% de los adolescentes que encuestó conocían los métodos de barrera, el 25% tenían conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos orales, el 58% conocía acerca de los métodos hormonales inyectables. El conocimiento de métodos intrauterinos era adecuado en 64% de encuestados y predominaba un 85.50% conocían acerca de los métodos definitivos. Estableció que 41.50% de adolescentes encuestados su conocimiento era deficiente de los métodos, 38.50% muestra tenía conocimiento regular, y un 20% de encuestados tenía un nivel de conocimiento bueno. Recibieron información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; y el 33.50% de casos la fuente fue de un profesional de la salud.

### **Antecedentes regionales**

Señas J. (15), Piura 2016, realizó un estudio descriptiva simple denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Micaela Bastidas del Centro Poblado de Culebreros Morropón*” Se planteó una muestra de 86 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos de métodos anticonceptivos, y características sociodemográficas; abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 13 años (21%), sólo el 3.5% son adolescentes de 19 años; según el sexo el 46.5% son mujeres y el 53.5% varones; en lo concerniente al estado civil el 98.8% son solteros, mientras que el 1.2% es conviviente, además que profesan la religión católica el 93%, y el 7% profesan otras religiones; respecto a la ocupación el 96.5% son estudiantes frente al 3.5% que estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 79% respondió que sí y el 21% no; y solo el 9.3% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (37.5%), y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## **2.2. Bases Teóricas**

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

**Erikson**, la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles; “identidad frente a conflicto de identidad” (16)

**Freud**, Según esta teoría la adolescencia es un estadio de desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos (16).

**Piaget**, señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas (16).

**G Stanley Hall**, como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando, “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles (16)

**Coleman**, este autor toma la adolescencia como crisis, si bien los conflictos sedan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse (16)

### **2.2.2 La Adolescencia: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales**

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios

fisiológicos, que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente. A partir de los 12 años comienza el aprendizaje para saber afrontar la realidad de modo personal. A lo largo de ese aprendizaje el adolescente muestra comportamientos inmaduros, sin embargo, estos comportamientos son necesarios para el desarrollo de la personalidad. Los cambios biológicos marcan el inicio de la adolescencia, pero esta no se reduce a ellos, sino que se caracteriza además por significativas transformaciones psicológicas y sociales, (17).

### **Aspectos biológicos**

Empieza con un aumento sostenido en la producción de hormonas sexuales, en las mujeres los ovarios aumentan su producción de estrógeno, con los que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular de testosterona, con ello se estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal.

Durante este periodo del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales tanto internos como externos, y generalmente esto ocurre antes en el sexo femenino que, en el masculino, debido a factores hormonales

- En las mujeres se produce la maduración de los órganos reproductivos que trae el inicio de la ovulación, dilatación de los ovarios y la primera menstruación o menarquia.
- En los hombres se desarrolla el pene y los testículos, así como la

próstata y el uréter; aparece la producción de esperma y primera eyaculación. (17)

### **Aspectos Psicológicos y Sociales**

La psicología del adolescente es un tema difícil de explicar, ya que es un periodo de constantes cambios, tanto físicos como mentales los cuales son necesarios para el desarrollo de su personalidad. Existen diferentes investigaciones que se centran en el estudio de factores que se puedan vincular con el aspecto psicológico del adolescente. Entre ellos encontramos a la “familia” como principal factor, siendo este el mayor entorno de influencia en el proceso de crecimiento del adolescente. De acuerdo con las investigaciones se llegó a la conclusión que donde se presentan conflictos entre los miembros del hogar existe un deficiente desarrollo emocional y psicológico (18).

Uno de los estudios de más inclinación fue el de la correlación entre los padres y los hijos en el proceso de socialización y en la adaptación psicosocial. Teóricamente encontramos dos amplias dimensiones, una de ellas es la aceptación/ implicación y la severidad/ imposición. La primera dimensión explica que los padres tienen una buena comunicación con los hijos para que así logren entender sobre la forma correcta de su comportamiento, y la segunda da entender que los padres imponen su autoridad de manera incorrecta para así poder corregir una mala conducta. (18)

El vínculo entre los miembros del hogar ayuda al adolescente a tener una elevada

Autoestima, y así mismo al buen comportamiento del adolescente gracias a los lazos que se van formando en el transcurso de la vida. Los autores Noller Feeney

y Peterson dicen que la comunicación es base primordial en el desarrollo, dado que otorga una visión compartida, la toma de decisiones, acuerdo de reglas y la solución de conflictos. Además, este tema de estudio se denominó “Psicología de las habilidades sociales e interpersonales” (18).

El conocimiento de las personas, sus sentimientos y actitudes van acorde a la formación de valores, esto se conoce como habilidad social, el conjunto de estas se determina como competencia social en donde vamos a encontrar la empatía, una comunicación asertiva, y la expresión emocional. Finalmente se puede deducir que gracias a relaciones sociales se obtienen beneficios significativos para la vida, promoviendo los derechos, la autoestima y la salud afianzando el apoyo social por medio de actividades (emocionales, instrumentales e informativas) para poder tener una vida plena (18).

### **2.2.3 Proceso de la Adolescencia: Etapas Evolutivas**

La adolescencia es un periodo de tiempo en la cual se pueden evidenciar grandes cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que conllevan a la maduración de la persona logrando así poder formarse de tal manera que sea capaz de vivir por él/ella misma. Además, estos cambios se ven muchas veces influenciados por factores sociales y culturales de la población. Según resultados de estudios en el siglo XX, menciona que en la actualidad existe un atraso en la madurez social, influenciando así en la educación, es decir no completándola a tiempo trayendo como consecuencia no conseguir un empleo, ser dependientes de la familia y no completar con sus roles propios de cada persona (19).

## **Adolescencia temprana**

Esta etapa se caracteriza por la presencia del egocentrismo, esto es normal en los adolescentes, además de acuerdo con el autor Elkind, dice que los cambios se van dando acompañado con del desarrollo cognitivo, además se puede constatar que los adolescentes solo se centran en sí mismos y piensan que las demás personas piensan lo mismo que él de su persona, tanto en las modificaciones corporales y en la apariencia física. En el aspecto psicológico el adolescente es poco seguro y muy inestable, presentando muchas veces un descontrol de sus impulsos para que puedan satisfacer sus necesidades de forma rápida (19).

En el desarrollo Intelectual empieza a decidir por sí mismo, involucrando capacidades cada vez más complejas, que son importantes para lograr un buen nivel cognitivo. En cuanto al desarrollo social, el adolescente se va a alejar tanto del entorno familiar como de sus actividades prefiriendo muchas veces la compañía de amistades buscando así su independencia, ocasionalmente su conducta suele tornarse mala ya que puede enfrentarse a los padres con el fundamento que, si él hace algo mal, ellos también lo hicieron porque no son perfectos, sin embargo, el adolescente depende mucho de la familia para el apoyo tanto económico como afectivo (19).

En su desarrollo sexual presenta una gran inquietud sobre las modificaciones de su cuerpo ante la necesidad de saber si estos cambios que presenta son normales, además comienza a manifestarse la vergüenza a que alguien lo vea desnudo y presenta muchas incógnitas acerca de temas que posiblemente allá escuchado



hablar a sus compañeros (as) como la masturbación, la menstruación y el tamaño de los senos o del pene. Finalmente, en el desarrollo moral encontramos niveles, el primero se da en la etapa de la niñez aquí presentan pensamientos en los cuales solo le importa él/ella como persona por miedo a lo que los padres le puedan decir y en el segundo se da mayormente para complacer ideas que tenga la sociedad (19).

### **Adolescencia media**

En esta etapa la situación principal es la separación de los padres .Tenemos en el desarrollo psicológico que el adolescente va a dejarse influenciar por los comentarios sobre sus características físicas y de su aspecto, suele sentirse más cómodo estando a solas que cuando está acompañado y logra tener habilidades para poder identificar cuando una persona se siente feliz o triste, ayudándolo así a superar estas situaciones. Desarrollo Cognitivo, al adolescente no solo le interesa saber una información básica, sino que busca el tema con mayor complejidad, en esta etapa va a aumentar la dificultad en el nivel académico, en el cual va a tener que poner más esfuerzo para poder obtener buenos resultados, también se amplía el conocimiento en la creatividad y en lo abstracto (19).

En el aspecto social el joven se preocupa mucho más por la apariencia física teniendo en cuenta la ropa que usa y la forma de cómo se relaciona con sus grupos de amistad, pueden tener tantos amigos (as) en la cual se pueden dar un acercamiento con alguna persona, sin embargo, se preocupa por ofrecer ayuda y compañerismo a quien lo necesite. El adolescente aquí se desarrolla, poniendo a prueba lo aprendido y así poder crear una independencia, esto es necesario para

que pueda demostrar que ya no necesita que la familia o los padres lo guíen, sino que pueden desenvolverse por sí solos en la vida (19).

En el desarrollo sexual ya se han evidenciado todos los cambios físicos, por ende, los adolescentes se encuentran más tranquilos y sin inquietudes respecto a ello, además han logrado aceptarlos, sin embargo, tienden a cambiar su ropa, la forma de como peinarse o de cómo vivir para llamar la atención y puedan mostrarse más atractivos. El desarrollo moral en esta etapa es muy similar a la manera de cómo actúan los adultos, es decir de una manera común o ya acostumbrada (19).

### **Adolescencia tardía**

Se puede considerar como la etapa final de la adolescencia, depende mucho de cómo el adolescente se ha venido desarrollando anteriormente para que pueda afrontar la vida de mejor manera y que los problemas que traen consigo los pueda solucionar, además debe poder lograr su independencia y cumplir con todas sus responsabilidades, en algunos casos esto no se puede dar por diversos factores, uno de ellos sería de que no haya tenido una familia presente o un grupo de pares para que le dé el apoyo necesario para su formación, si no ha podido tener ninguno de estos apoyos probablemente tienda a crearse trastornos o depresiones (19).

En el aspecto psicológico ha venido cambiando en el transcurso de las diferentes etapas aquí ya el adolescente cree en su propio pensamiento y posee la capacidad de tomar decisiones que en un futuro les pueda beneficiar. En relación con el desarrollo cognitivo se ha creado diferentes pensamientos uno de los cuales se denomina hipotético– deductivo que dice que el adolescente puede pronosticar algunas consecuencias en su vida y también que pueda solucionar diversos conflictos que se pueda presentar. En el desarrollo social se evidencia cambios drásticos, ya que en esta etapa van a querer relacionarse más con los padres a diferencia de las otras etapas, ya que se dan cuenta los valores y también el gran apoyo que le proporcionaron en las etapas anteriores y van a querer alejarse de los amigos, buscando a personas que consideren que sean buenas amistades para él. En el desarrollo sexual ya ha llegado a completarse, existe una aceptación sobre su cuerpo y no presentan ninguna duda (19).

Muchas veces se pueden dar el inicio de las relaciones sexuales, esto surge como un nuevo interés para que pueda experimentarlo. Su desarrollo moral, ya no es de tipo común o costumbrista, sino que se rige de principios tanto universales, como de la propia persona. En conclusión, la adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo de la vida de una persona, sin embargo, no quiere decir que la persona se ha terminado de formar, sino todo lo contrario ya que el adulto joven puede adquirir nuevos conocimientos para aplicarlo en su vida diaria (19).

## Teoría del Conocimiento

### 2.2.4.1 El Conocimiento Humano

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión. Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica En base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican (20).

### 2.2.4.2 Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

#### 2.2.4.3 Origen del Conocimiento

- **Racionalismo:** El conocimiento tiene su origen en la razón (la experiencia no cuenta), (21).
- **Empirismo:** El origen está en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitable ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas (21).
- **Intelectualismo:** Busca una integración al sostener que, en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria (21).

- **Apriorismo:** El conocimiento es un compendio entre los datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto (21).

### **Posibilidad de Conocimiento**

- **Agnosticismo:** Postura radical que afirma que es imposible conocer. Su principal representante es Gorgias de Leontini (484-374 A.C.): el cual expresó: “Nada existe y si algo existe no es cognoscible por el hombre”. Lo que muestra es una contradicción lógica (21).
- **Escepticismo:** Postura moderada que afirma no saber si es posible conocer; aparece con Pirrón (365-270 A.C.): “Las cosas no se pueden conocer, la duda es la única forma de sabiduría”. El sujeto no puede aprender el objeto. Los sentidos nos engañan. El hombre comete muchos errores y hay diversidad de opiniones respecto de una misma cosa (21).
- **Dogmatismo:** Postura que reconoce la posibilidad del conocimiento; Pitágoras (585-500 A.C.): “El punto es la unidad que tiene una posición”. Existe una confianza total en el poder de la razón para conocer. Ante esta verdad, la comunidad y en especial sus integrantes pueden asumir alguna de estas tres posiciones: ignorancia, búsqueda o sabiduría (21).
- **Relativismo:** Postura que reconoce que el conocimiento sí es posible, dado que podemos tener algún grado de certeza, pero rechaza que el conocimiento sea absoluto, ya que indica que el conocimiento es sólo

producto de la experiencia y esta es relativa, por lo cual no hay verdades universales ni absolutas. Pitágoras y Crítica fueron sus representantes (21).

- **Criticismo:** Postura que acepta que el hombre pueda llegar a conocer y por ende a poseer la verdad, llegando a tener los conocimientos que le den certeza, sin embargo, se hace indispensable justificar racionalmente la forma como se llega al conocimiento; Aristóteles, Descartes y Kant, fueron sus principales representantes (21).
- **Pragmatismo:** Postura que acepta la posibilidad del conocimiento, que gracias a la interacción del sujeto objeto se convierte en fundamento de la verdad y de certeza; la verdad es práctica y se confunde con lo útil y valioso. Nietzsche, James, Simmel y Dewey, fueron sus principales exponentes (21).

### 2.3 Modelo Conceptual de la Investigación

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas – Piura durante el Período Mayo 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas – Piura durante el Período Mayo 2018. Ver figura 1 (22).

Figura 1

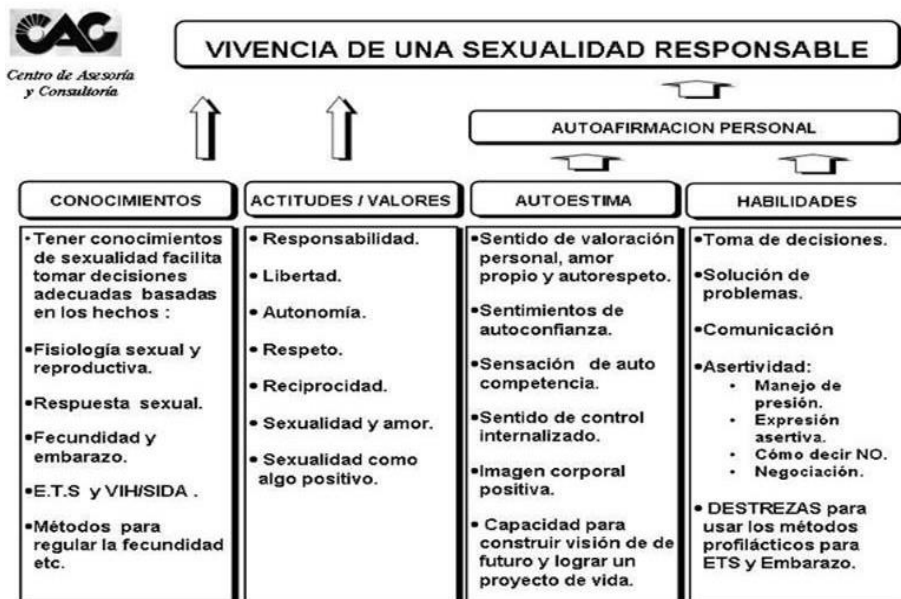


Figura1: vivencias de una sexualidad responsable- centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia.

Fuente: Romero (22)

## **Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio). Existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas (definitivos) También como planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos (24).

### **Clasificación:**

#### **1. Métodos Anticonceptivos Hormonales**

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de progestina Tenemos las píldoras anticonceptivas, inyectables, implantes, anillos vaginales, parches anticonceptivos.

##### **a) Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. **Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. **Características:** Muy eficaz, método dependiente de la usuaria,



requiere una motivación continúa y uso diario, no requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales. No previenen las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA(24).

**Inyectable Combinado:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

**Mecanismo de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. **Características:** Eficaz y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo a su uso.

#### **Forma de uso**

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z, Se puede iniciar: El 1er – 5to día, o mujeres que están amamantando a partir de la sexta semana y si es que está dando de lactar esperar hasta los 6 meses. Se continúa administrando cada 30 días (fecha fija mensual)

**b) Parche Hormonal Combinado:** Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.

**Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. **Características:** Eficaz y de efecto rápido, pueden ver indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo para su uso y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS),

VIH SIDA.

### **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 el bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.
- El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche (24).

c) **El anillo vaginal combinado:** Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis. **Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación y

espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

**Características:** Fácil de usar, se usa por tres semanas, no interrumpe las relaciones sexuales y no protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo VIH/SIDA.

### **Forma de Uso**

- El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
- Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuchillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
- El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
- El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que en la posición del anillo en la vagina o es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permiten un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en el que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetándolo el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente (24).

**d) Implantes solo de progestina:** 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. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

**Mecanismo de acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

**Características:** Eficacia elevada y de larga duración, no interfiere con el sexo, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), brinda protección de tres a cinco años, permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído, no requiere un examen pélvico previo a su uso y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA.

### **Forma de uso:**

Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente

Seguro de que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.

Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. SI ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.

Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco -días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.

Debe ser colocado por profesional de salud capacitado (24).

## **2 Dispositivos intrauterinos (DIU)**

**Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A:** Son dispositivos que se Insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años (24).

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

en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

**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 (24).

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, puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio, es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.

### **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, en el post parto Inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato.

Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado e inserción del dispositivo Intrauterino con la “Técnica de No Tocar.

### **3. Métodos de Barrera:**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas (24).

a) **Condón masculino:** Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

### **Mecanismo de Acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican su uso

Alergia o hipersensibilidad al látex (24).

### **Características**

Es un método eficaz, si se usa correctamente, pocos efectos colaterales (alergia al látex), de fácil obtención y bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción. Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH SIDA.

b) **Condón Femenino:** Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

### **Mecanismo de Acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

### **Características**

Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, la decisión de usarlo depende de la mujer, puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual, no requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito, es una excelente opción para las mujeres y

hombres que son alérgicos al látex, permite que la relación sexual se sienta más natural, ofrece doble protección: Protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y SIDA.

Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer y no debe ser usado simultáneamente con el condón masculino (24).

#### **4. Anticonceptivos Definitivos:**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia (24).

**a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

**Mecanismo de acción:** Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

**Características:** Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina, eficacia alta, inmediata y permanente, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, requiere previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica. En definitiva, debe ser considerada irreversible, el proveedor debe ser necesariamente un médico calificado y



no previene las ITS, VIH/ SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.

- b) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una Intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre (24).

**Mecanismo de acción:** La oclusión de los conductos deferentes que Impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

**Características:** Eficacia alta, inmediata y permanente, es realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos, requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica, la eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento. No previene las ITS, VIH/ SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección y no existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.

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. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa. (24)

La importancia del uso de métodos anticonceptivos es para que así los adolescentes puedan tomar decisiones responsablemente e informados

sobre los riesgos que puede ocasionar si se inicia una vida sexual activa sin el uso de estos métodos que contribuyen a evitar un embarazo no deseado y evita el contagio de infecciones de transmisión sexual (24).

### III. Metodología

#### 3.1 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

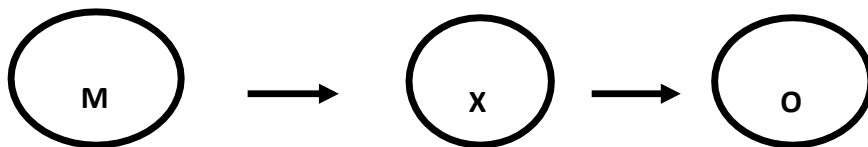
#### 3.2 Nivel de la investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal

ESQUEMA



Dónde:

**M:** es la muestra estudiada.

**X:** conocimientos métodos anticonceptivos.

**O:** representa lo encuestado.

### **3.4 Población y Muestra**

#### **3.4.1. Población**

El tamaño de la población estuvo constituido por 60 adolescentes matriculados en el año académico 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **3.4.2. Muestra**

Estuvo constituida por el total de los adolescentes en estudio; siendo la unidad de análisis los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Eriberto Arroyo Mío matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el mes de mayo.
- Condiciones que permiten identificar a la población en estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes de primero, segundo y tercero de secundaria de la I.E Educativa Eriberto Arroyo Mío.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- .Adolescentes que se rehúsen a participar del estudio.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del director y luego se idéntico la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable nivel conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referida a métodos anticonceptivos	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales con una medición de : Bueno:3-5; regular: 2 puntos ;deficiente: 0-1	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó mediante 7 preguntas que consideran los diferentes métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera , con una medición de : Bueno:5-7; regular: 3-4 puntos; deficiente: 0-2	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 9 preguntas que se identifican considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Intrauterinos con una medición de : Bueno:5-10; regular: 2-4 puntos; deficiente: 0-1	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos con una medición de: Bueno:6-10; regular: 2-5 puntos; deficiente: 0-1	Bueno Regular Deficiente	Ordinal

**Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Sociodemográficas**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENCIONES</b>	<b>DEDINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Características Sociodemográficas	Las características sociodemográficas, son la edad y el género de los adolescentes	Religión	Se preguntó al adolescente la religión que profesan al momento de aplicar la encuesta	Religión	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente la ocupación que tienen al momento de aplicar la encuesta	Ocupación	Cualitativa
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta	Estado Civil	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado al momento de aplicar la encuesta	Tiene enamorado (a)	Cualitativa Nominal
		Sea iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si sea iniciado sexualmente al momento de aplicar la encuesta	Sea iniciado sexualmente	Cualitativa Razón
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad del inicio de sus relaciones sexuales al momento de aplicar la Encuesta	Edad de inicio de relaciones sexuales	Cualitativa Razón
		Opción Sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta	Opción sexual	Cualitativa Nominal

**Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la variable Características de Control**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIÓN</b>
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente del cuarto y quinto año de secundaria.	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino



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

#### **3.5.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.5.2 Instrumentos**

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas - Piura.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la autora.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (Anexo 3.1), 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 de barrera; 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 al 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 4.1). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado  $p = 0.039$  es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba. Por lo tanto el instrumento es válido.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 4.2).

### **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleará 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 3.2)

### **3.6. 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 obtendrán 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:

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o

Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

**Conocimiento general:**

**Nivel de conocimiento general:**

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:**

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:**

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos:**

Bueno 5-10 puntos

Regular: 2-4 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos:**

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente: 0-1 punto

**Cuadro 4**

**Matriz de Consistencia**

**Título:** *Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas - Piura Mayo 2018.*

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas - Piura durante el período Mayo 2018.</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas Piura durante el período Mayo 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p><b>Variables principales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente</li> <li>2. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales</li> <li>3. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera</li> <li>4. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.</li> <li>5. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o Tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos.</li> </ol>

	<p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Secundarias:</b></p> <p>(a) Estado civil</p> <p>(b) ocupación.</p> <p>(c) Lugar de residencia</p> <p>(d) Grado de Instrucción:</p> <p>(c) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>(e) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p><b>Variables De Control:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sexo</li> <li>○ Edad</li> </ul>
--	--	--

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p><b>Tipo de Investigación</b> : Descriptivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> : Diseño no experimental, transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población estará constituida por 60 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas –Piura durante el período 2018.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará constituida por el total de adolescentes que forman parte del estudio y que cumplen con los criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes - *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p><b>Plan de Análisis</b> 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 ese sentido se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (anexo5).previo a la encuesta, sé les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mio.



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Tabla 1 *Nivel de Conocimiento global sobre métodos Anticonceptivo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío Chililique Alto.*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	4	6,67
Regular	16	26,67
Deficiente	40	66,66
Total	60	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Eriberto Arroyo Mío Alto-Chulucanas Piura mayo 2018.

Se muestran los resultados de la Tabla 1 relacionado al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 66,66% tiene un nivel deficiente, seguido del 26,67% regular y una minoría del 6,67% bueno.

Tabla 2 *Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío Chililique Alto.*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bueno	5	8,33
Regular	15	25,00
Deficiente	40	66,67
Total	60	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Eriberto Arroyo Mío Alto-Chulucanas Piura mayo 2018.

Los datos obtenidos en la Tabla 2 permiten evidenciar que el 66,67% de la muestra estudiada tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 25,00% nivel regular, y solo 8,33% su nivel de conocimiento fue bueno.

Tabla 3 *Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos De Barrera Hormonales en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío Chililique Alto.*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bueno	10	16,67
Regular	15	25,00
Deficiente	35	58,33
Total	60	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Eriberto Arroyo Mío Alto-Chulucanas – Piura mayo 2018.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera Tabla 3, demuestra con el 58,33% ser deficiente, un 25,00% regular, mientras que un mínimo 16,67% reporto tener un nivel bueno.

*Tabla 4 Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Intrauterinos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío Chililique Alto.*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bueno	2	3,33
Regular	10	16,67
Deficiente	48	80,00
Total	60	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Eriberto Arroyo Mío Alto-Chulucanas – Piura mayo 2018.

En la tabla 4 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 80,00% de los adolescentes encuestados posee un nivel de conocimiento deficiente, se demuestra además un nivel regular, con el 16,67% y sólo el 3,33% su nivel fue bueno.

*Tabla 5 Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío Chililique Alto.*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bueno	3	5,00
Regular	10	16,67
Deficiente	47	78,33
Total	60	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Eriberto Arroyo Mío Alto-Chulucanas – Piura mayo 2018.

Al identificar los resultados de la población en estudio referente al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos se informa un 78,33 % con un nivel deficiente, mientras 16,67% es regular y una minoría 5,00% fue buena.

*Tabla 6 Lugar de Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institucion educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío Chililique Alto.*

<b>Lugar de adquisición</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
Bodega	12	20,00
Farmacia	30	50,00
Consultorio particular	10	16,67
EE.SS	8	13,33
Total	60	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Eriberto Arroyo Mío Alto-Chulucanas – Piura Mayo 2018.

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo determinar que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 50,00%.; sin embargo, sólo el 13,33% lo hizo en establecimiento de salud.

*Tabla 7 Fuentes de Información Por El Adolescente de cuarto y quinto año de secundaria de la Institucion educativa Eriberto Arroyo Mio del caserío Chililique Alto.*

<b>Fuentes de Información</b>	<i>n</i>	<i>%</i>
Amigos	30	50,00
Internet	16	26,67
Profesionales de salud	10	16,67
Padres	04	6,66
Otros	0	,00
Total	60	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Eriberto Arroyo Mío Alto-Chulucanas – Piura Mayo 2018.

En la tabla 7 se hace referencia a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes donde se evidencia que el 50,00% prefiere los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres.

*Tabla 8 Características socio-demográficas*

<b>Dimensión</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Edad	11 a 14 años	10	16,67
	15 a 19 años	50	83,33
Sexo	Femenino	40	66,67
	Masculino	20	33,33
Estado civil	Soltera(o)	60	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Ocupación	Estudia	60	100,00
	Estudia/Trabaja	0	0,00
Religión	Católica(o)	60	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	40	66,67
	No tiene enamorada(o)	20	33,33
Relaciones coitales	Si	32	53,33
	No	28	46,67
Edad de Inicio de relación coital	11 a 14 años	12	12,5
	15 a 19 años	48	87,5
Orientación sexual	Heterosexual	60	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Eriberto Arroyo Mio del caserío de Chililique alto-Chulucanas.

\*Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (60 adolescentes).



Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 66,66% tiene una edad predominante de 15 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y estudiantes. En relación a las características sexuales el 66,67% sí tiene enamorado, de los cuales el 53,33% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente fue los 15 años con él 56,25% y finalmente el 100%

## 4.2 Análisis de Resultados

La adolescencia es considerada como un periodo de preparación para la edad adulta y durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de mucha importancia y que varias veces se expresan en comportamientos inadecuados, por lo tanto, es necesario que el adolescente cuente con la información suficiente para abordar y enfrentar estas emociones y sensaciones que le permitan el ejercicio de una sexualidad responsable y segura.

Los resultados de la presente investigación muestran los conocimientos que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y que son de suma importancia para enfrentar sus experiencias y vivencias sexuales y repercutan de manera positiva en su salud sexual y reproductiva.

En la **Tabla 1**, observamos que los adolescentes de la institución educativa Eriberto Arrollo Mio al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 66,66% presenta un nivel deficiente, seguido del 26,67% regular y una minoría del 6,67% bueno. Resultados similares a los de Hernández J (11) donde los resultados fueron 66,7 % de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son escasos. Estos resultados son el reflejo de lo que se reporta en la literatura que explica que la adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje y en el que es muy difícil tener acceso a información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos, así como medidas de prevención ante las ITS.

Por lo tanto, es importante considerar lo dicho por los autores Noller Feene y Peterson que informan que la comunicación es base primordial en el desarrollo,

que otorga una visión compartida, la toma de decisiones, acuerdo de reglas y la solución de conflictos. Además, este tema de estudio se denominó “Psicología de las habilidades sociales e interpersonales” (18).

El conocimiento de las personas, sus sentimientos y actitudes van acorde a la formación de valores, esto se conoce como habilidad social, el conjunto de estas se determina como competencia social en donde vamos a encontrar la empatía, una comunicación asertiva, y la expresión emocional.

Finalmente se puede deducir que gracias a relaciones sociales se obtienen beneficios significativos para la vida, promoviendo los derechos, la autoestima y la salud afianzando el apoyo social por medio de actividades (emocionales, instrumentales e informativas) para poder tener una vida plena (18).

Los datos obtenidos en la **Tabla 2** permiten evidenciar que el 66,67% de la muestra estudiada tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 25,00% nivel regular, y solo 8,33% su nivel de conocimiento fue bueno. Resultados similares a los de Puerta W, Acosta S, López A (13), Los resultados obtenidos fueron, 42% métodos hormonales.

Estos resultados son el reflejo de lo que las estadísticas informan según el Ministerio de salud que el 12.7% de adolescentes entre 15 a 19 años ya

es mamá, lo cual es un problema de salud pública ya que el organismo del adolescente no está debidamente preparado, sin lugar a duda estos embarazos se originan en el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos ya que la mayoría de los embarazos en adolescentes se da en zonas rurales en donde la información de métodos anticonceptivos es precaria (5).

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera **Tabla 3**, demuestra con el 58,33% ser deficiente, un 25,00% regular, mientras que un mínimo 16,67% reporto tener un nivel bueno. Resultados que se diferencia a los estudios a nivel internacional de Ullauri O. (9), donde se observó con un 35.5 % el método anticonceptivo utilizado por los adolescentes en estudio es el preservativo, seguido con un 28 % de adolescentes que no han empleado ningún método anticonceptivo.

Estos resultados de desconocimiento, en el especial de uno de los métodos de mayor difusión, fácil adquisición y uso representa lo que a nivel regional las estadísticas reflejan y son presentadas por el INEI : En Piura se cuenta con 501 mil jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales en el año 2016 se reportaron 1 530 de embarazos adolescentes, evidenciándose que en la región el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes muchas veces no se da, ya sea por falta de información o simplemente por ser una población joven y liberal no optan por usar métodos porque creen que no existe riesgo de embarazarse en una primera relación sexual o simplemente porque el acto sexual surge de manera inesperada (4). Por lo tanto, toda esta situación hace evidente la necesidad de una educación sexual abierta e

integral que lo prepare al adolescente a ejercer una vida sexual responsable y sana.

En la **Tabla 4**, en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 80,00% de los adolescentes encuestados posee un nivel de conocimiento deficiente, se demuestra además un nivel regular, con el 16,67% y sólo el 3,33% su nivel fue bueno. Resultados que se contraponen a los de Mendoza L, Pérez J. (10), en cuanto al nivel de conocimientos sobre dispositivo intrauterino el 45.2% eran buenos, seguido de un 42.9%, regular y 11.9% malos. En relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre el dispositivo intrauterino el 54.8% son desfavorables y 45.2% favorables.

Basándonos en la definición que se da del conocimiento: Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas (19). Hace pensar que el adolescente al establecer alternativas de las mejores opciones en los métodos anticonceptivos y considerar a estos como métodos no adecuados para ellos, simplemente no les genera el interés por obtener información.

**Tabla 5** Al identificar los resultados de la población en estudio referente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos se informa un 78,33% con nivel deficiente, mientras que el 16,67% regular y una minoría del 5,00% fue bueno. Resultados que se asemejan a los encontrados por Bernedo G (14), donde aplicó

una encuesta a una muestra representativa de adolescentes, y un cuestionario previamente validado. Predominando un 85.50% conocían acerca de los métodos definitivos. Estableció que 41.50% de adolescentes encuestados su conocimiento era deficiente de los métodos, 38.50% muestra tenía conocimiento regular, y un 20% de encuestados tenía un nivel de conocimiento bueno.

Considerando las características de los métodos anticonceptivos definitivos debe ser catalogados como irreversibles, el proveedor debe ser necesariamente un médico calificado y no previene las ITS, VIH/ SIDA (23), implica que sean métodos contraindicados para el adolescente lo que repercute en el desinterés que muestra por estar informados o adquirir una orientación.

**Tabla 6;** De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo determinar que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 50,00%; sin embargo, sólo el 13,33% lo hizo en establecimiento de salud. Resultados que se asemejan a los de Sánchez M (12), encontrándose los siguientes resultados: El lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

Estos resultados se basan en la Teoría de G. Stanley Hall, como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que

todo el mundo le está observando, “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles (16). Esto puede desencadenar que el adolescente al considerar los establecimientos de salud como espacios en los que no existe privacidad por no existir consultorios diferenciados y sentirse observado por los demás y percibir que será juzgado recurre a lugares de fácil acceso como es la farmacia.

En la **Tabla 7** se hace referencia a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes donde se evidencia que el 50,00% prefiere los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres. Resultados que se asemejan a los de Rodríguez M (8), se evidenció que la principal fuente de información que tienen los/as estudiantes adolescentes son los/as amigos/as con un 36,3% seguido de la confianza de la pareja 21,3 % y el personal de salud en un 21,3 en ambos casos.

Teóricamente encontramos dos amplias dimensiones, una de ellas es la aceptación/ implicación y la severidad/ imposición. La primera dimensión explica que los padres no tienen una buena comunicación con los hijos para que así logren entender sobre la forma correcta de su comportamiento, y la segunda da entender que los padres imponen su autoridad de manera incorrecta para así poder corregir una mala conducta (16). Por ende, el adolescente por miedo al castigo o sentir que encontrara rechazo al solicitar información en sus padres recurre a fuentes poco confiables.

Se ha podido determinar **Tabla 8** que, del total de adolescentes, el 66,66% tiene una edad predominante de 15 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, en lo referencia al estado civil el 100% son

solteros, al igual que en su totalidad son católicos y estudiantes. En relación a las características sexuales el 66,67% sí tiene enamorado, de los cuales el 53,33% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente fue los 15 años con él 56,25% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Resultados que se asemejan resultados: Señas J. (15), que obtuvo como resultado que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 13 años (21%), sólo el 3.5% son adolescentes de 19 años; según el sexo el 46.5% son mujeres y el 53.5% varones; en lo concerniente al estado civil el 98.8% son solteros, mientras que el 1.2% es conviviente, además que profesan la religión católica el 93%, y el 7% profesan otras religiones; respecto a la ocupación el 96.5% son estudiantes frente al 3.5% que estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 79% respondió que sí y el 21% no; y solo el 9.3% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (37.5%), y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Estos resultados evidencian la preocupante situación que las estadísticas reportadas en la actualidad informando que, de los embarazos no deseados, se estima que 2.9 millones habrían terminado en abortos, muchos de los cuales habrían sido inseguros (2).

Por otro lado, en América Latina y el Caribe, cuatro de cada cinco embarazos de madres adolescentes – las jóvenes con edades entre los 15 y los 19 años de edad– no son planeadas; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente (3).



## Conclusiones

- ❖ El conocimiento global de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Eriberto Arrollo Mio del caserío de Chililique Alto Chulucanas periodo mayo 2018, fue el 66,66% deficiente, 26,67% regular y una minoría del 6,67%.
- ❖ Al evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se refleja que el 66,67% de la muestra presentan nivel deficiente y 8,33 es bueno.
- ❖ El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera el 58,33% reporta ser nivel deficiente y 16,67 es bueno.
- ❖ Se obtuvo un 80,00% de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos deficiente y 3,33 bueno.
- ❖ Se pudo conocer que el 78,00% de la muestra tiene un nivel deficiente sobre métodos definitivos y 5,00 bueno
- ❖ La farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 50,00% y 13,33 EE.SS.
- ❖ En cuanto a las fuentes de información solicitadas por el adolescente el 50,00% recurre a los amigos y 6,66 a padres.
- ❖ Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 66,66% tiene una edad predominante de 15 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 66,67%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y estudiantes. En relación a las características sexuales el 66,67% sí tiene enamorado, de los cuales el 53,33% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio más frecuente fue los 15 años con

él 56,25% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

### Aspectos Complementarios

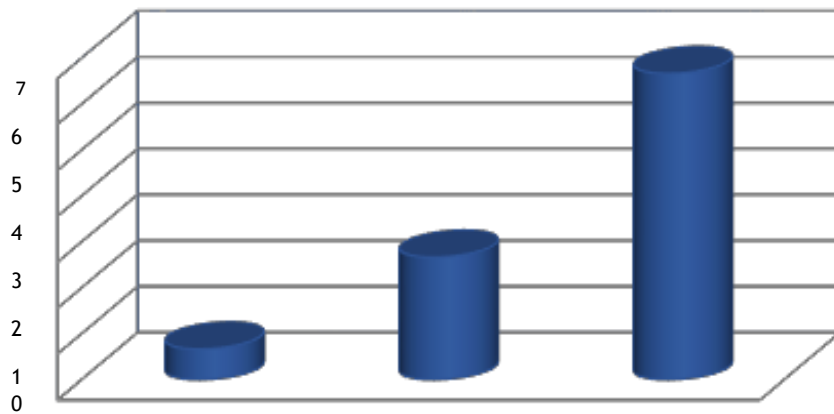


Figura 2: *Gráfico de Barras del Nivel de Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos*

**Fuente:** Tabla 1

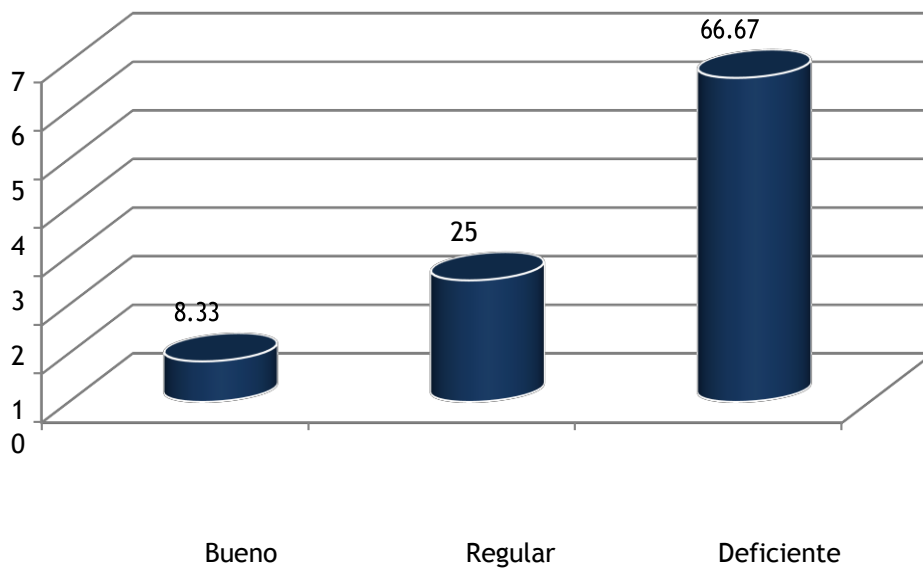


Figura 3: *Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.*

**Fuente:** tabla 2

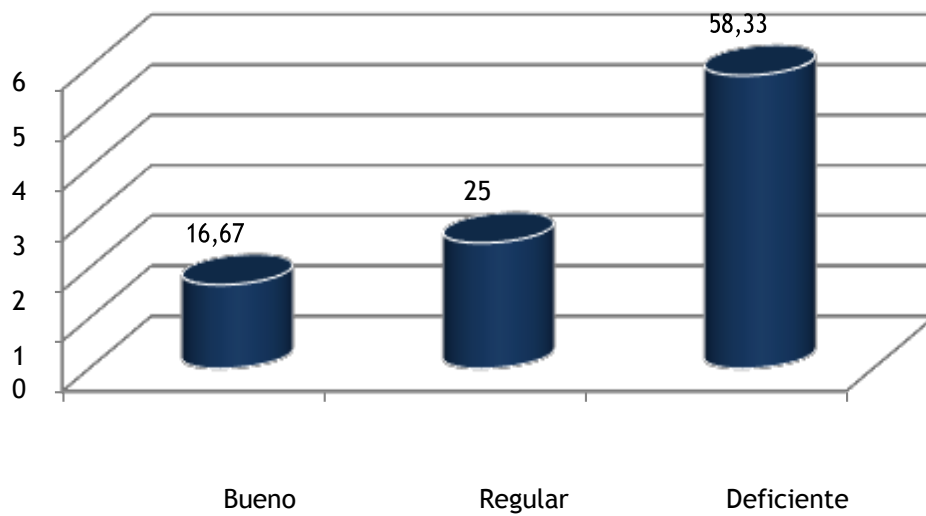


Figura 4: *Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera.*

**Fuente:** 3

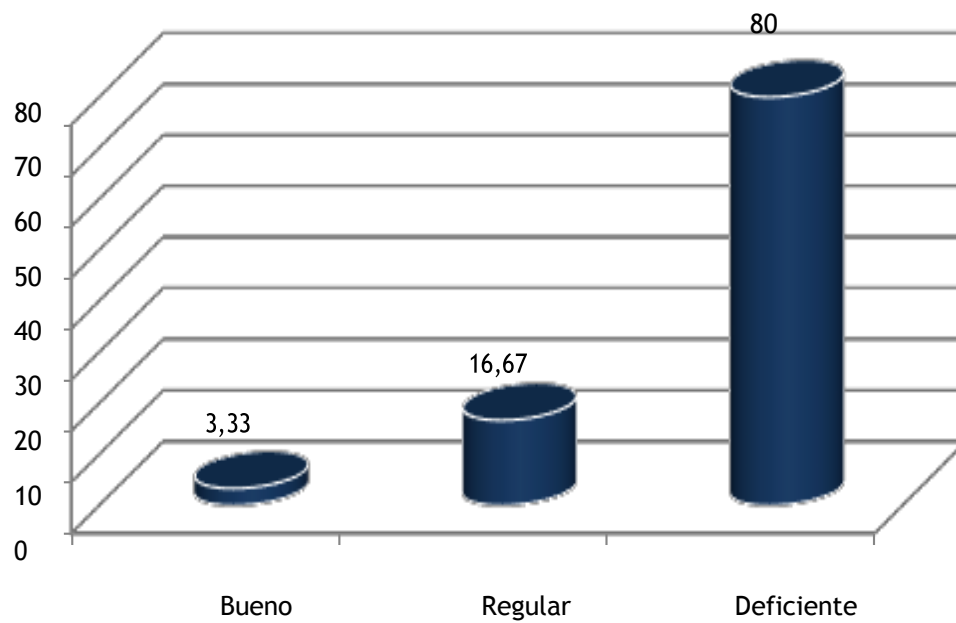


Figura 5: *Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.*

**Fuente:** 4

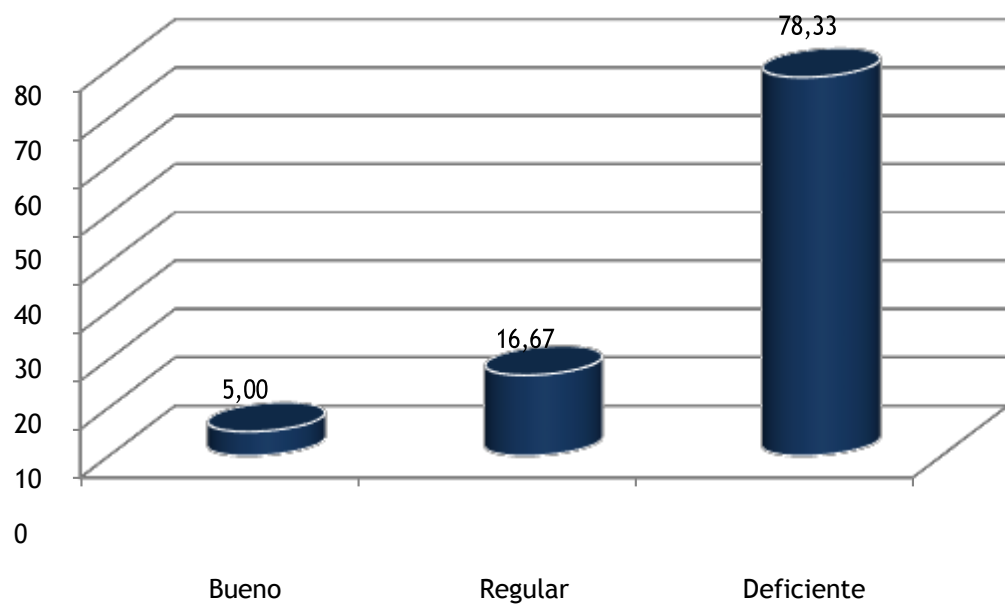


Figura 6: *Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.*

**Fuente: 5**

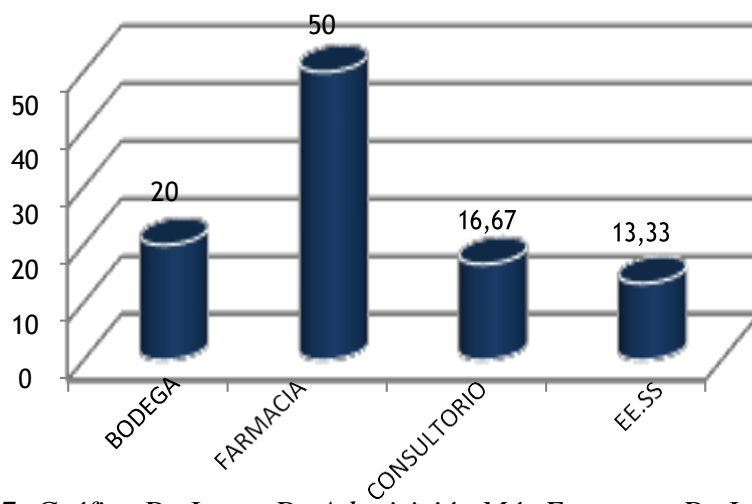


Figura 7: *Gráfico De Lugar De Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos.*

**Fuente: 6**

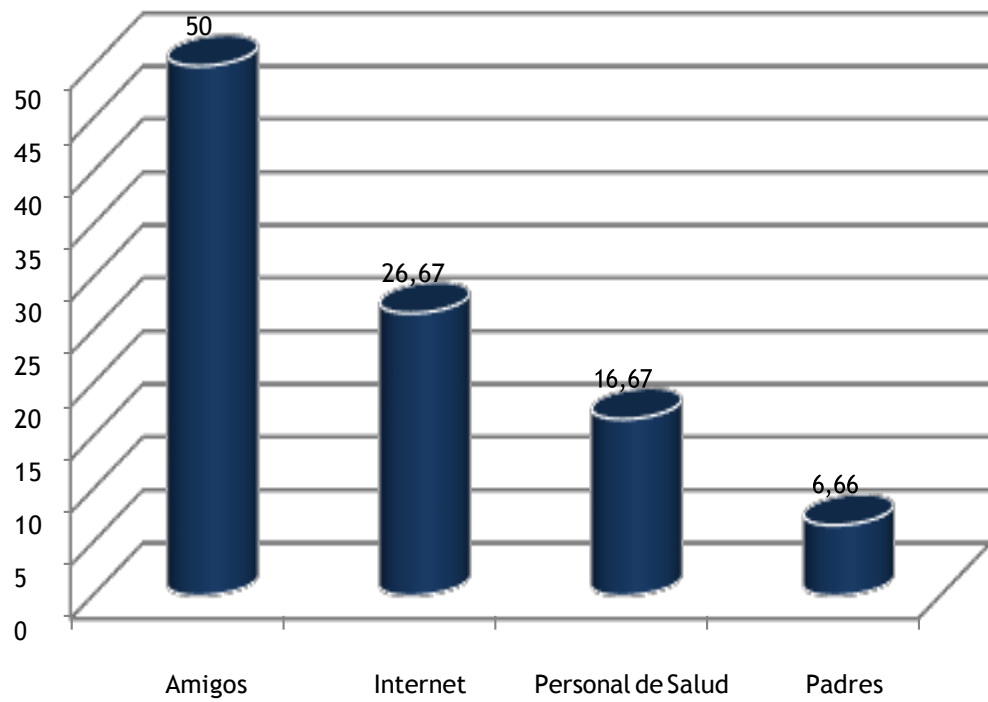


Figura 8: *Gráfico De fuentes de información Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos.*

**Fuente:** 7

## Referencias Bibliográficas

1. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Sexualidad De Los Adolescentes En Una Unidad Educativa. Rev Salu Pública Nutr.\* [Serie en Internet] 2008 \*\* [Citado 2 Mar 2018]; 9(4). Disponible en: [www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=20190](http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=20190)
2. Guttmacher. [Página en internet]. Estados Unidos: Guttmacher Institute; © 2016 [actualizado 17 May 2016; citado 2 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2016/en-las-regiones-en-desarrollo-23-millones-de-adolescentes-en-riesgo-de-embarazo-no>
3. Reinoso G. Las alarmantes cifras del embarazo adolescente en América Latina. El Tiempo. 17 Oct 2017; Secc Salud. (Col. 1)
4. INEI. [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; © 2016 [actualizado 11 Ago 2016; citado 2 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n121-2015-inei.pdf>
5. La República. [Página en internet]. Perú: Minsa; © 2017 [actualizado 21 Feb 2018; citado 2 Mar 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1200856-minsa-el-embarazo-adolescente-es-un-problema-de-salud-publica>

6. La República. [Página en internet]. Piura: Diresa; © 2017 [actualizado 24 Set 2016; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/974968-diresa-piura-adolescentes-deben-estar-informadas-y-concientizadas-para-evitar-embarazos>
- 7. Según información no oficial datos proporcionados por el director de la Institución Educativa\_Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas – Piura; 2018.
8. Rodríguez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del nivel de formación secundaria: unidad educativa Hernando Siles; municipio Villa Vaca Guzmán -gestión 2010 [Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería] Bolivia. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.2014.
9. Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina [Tesis previa a la obtención del título Médico General] Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
10. Mendoza L, Pérez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, del Centro de Salud Francisco Buitrago-



Managua, durante diciembre 2016 a febrero 2017. [Monografía en internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [Citada 15 Mar 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7336/1/97450.pdf>

11. Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. CSV \*[Revista en internet]. 2017 Nov. \*\* [Citado 23 Mar 2018]; 10 (1):4-12. Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775/773>
12. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. \*[Revista en internet] 2015 Abr- Jun \*\* [Citado 23 Mar 2018]; 22(2):35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
13. Puerta W, Acosta S, López A. Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Ciencia y cuidado. \*[Serie en Internet].2011 Abr. [citado 23 Mar 2018]; 8(1):47-53. Disponible en:<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>
14. 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: Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; 2014.

15. Señas J, Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Micaela Bastidas del Centro Poblado de Culebreros Morropón-Piura, año 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Universidad Los Ángeles De Chimbote-Piura.
16. Jesús J. La Visión de la Adolescencia en las Perspectivas Teóricas sobre la adolescencia. [monografía en internet] Santa Isabel: salud Escolar, 2005[citada 28 May 2018] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml>
17. Fuentes M, García F, García E, Alarcón A. Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. Revista de Psicodidáctica \*[Serie en Internet] .2015 Jul \*\* [Citado 27 Mar 2018]:20 (1):117-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/175/17532968007/>
18. Braz. A, Comodo C, Del Prette Z, Del Prette A, Fontaine A. Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. Apuntes de Psicología \* [Serie en Internet]. 2013 Nov \*\* [Citado 27 Mar 2018]; 31 (1):77-84. Disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/305/28>

19. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. Chil. Pediatr  
\*[Serie de internet] .2015 Dic \*\* [Citado 27 Mar 2018]; 86 (6):436-  
443. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062015000600010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062015000600010&script=sci_arttext&tlng=en)
20. Catholic.net. [Página en internet]. España: Conocimiento Humano;  
© 2017 [Actualizado 20 May 2017, citado 27 Mar 2018]. Disponible  
en: <http://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html>
21. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad.  
Praxis \*[serie de internet] 2015 Dic \*\* [Citado 28 Mar 2018]; 11  
(1):150-162. Disponible en:  
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561/99>
22. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable.  
[Monografía en internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[Citado  
28 Mar 2018] [alrededor de 10 pantallas] Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos13/sexeduc/sexeduc.shtml>.
23. Resolución Ministerial. Ley N° 16-054471-001. Boletín Oficial del Estado Peruano. Número 652 (31 Ago 2016).
24. Peláez J .El uso de métodos anticonceptivos en la

adolescencia. Rev Cubana Obste Ginecol.\*[serie en internet].2016 Ene\*\* [citado 20 de mar 2016]; 42(1):2

15.Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scieloorg/php/articlexml.php>.

# Anexos



## Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

### Anexo 1



**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 de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto-Chulucanas - Piura 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.

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 VIH/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 duración de uso
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 masculino 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 3.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales**

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

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

## Anexo 4: Validez y Confiabilidad del instrumento

### Anexo 4.1: Reporte de Validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

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

### Reporte de Confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

## CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	34

## BAREMACIONES

Percentiles			
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 - 5
Barrera	0 - 2	3 - 4	5 - 7
Intrauterinos	0 - 1	2 - 4	5 - 10
Definitivos	0 - 1	2 - 5	6-10



Anexo 5:

**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: conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto- Chulucanas - Piura 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.

**MANIFESTO:**

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

---

Fecha

---