



**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 AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO PALMA
CASTILLA-PIURA MAYO 2018.**

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

AUTORA:

ANAIS ISAMAR MAURICIO CHIROQUE

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimientos

A nuestro Dios Padre quien nos dio el regalo más importante “la vida”, quien nos guía en nuestro camino para que sabiamente resolvamos las adversidades.

A mis padres Cándida y José, por su amor y comprensión incondicional y por ser mi motivo de esfuerzo para lograr mis metas trazadas.

A nuestra asesora Mgtr. Obsta Flor de María Vásquez Saldarriaga por su paciencia y dedicación al guiarnos en la realización del presente estudio.

Anais Isamar Mauricio Chiroque

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo global describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Mayo 2018. Se realizó una investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo. Se planteó una población muestral de 74 adolescentes de dicha Institución Educativa; a quienes mediante la técnica de la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas y prácticas sexuales. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global el 54,05% de los encuestados mostraron un nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos, al igual que los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos con porcentaje deficiente de 54,06%, 60,81%, 64,87% y 63,51% respectivamente. Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, en el 81,08% predomina las edades de los 15-19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue femenino con un 54.05%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros(as), estudia el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el 54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el 67.57% ya ha iniciado su relación coital mientras el 32,43% aún no ha tenido, siendo la edad de inicio más frecuente a los 11-14 años con un 76,00% y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The present investigation had as global objective to describe the level of knowledge on contraceptive methods in adolescents of fourth and fifth year of secondary of the Educational Institution Ricardo Palma Castilla - Piura Mayo 2018. An investigation was carried out, of quantitative and descriptive type. A sample population of 74 adolescents of said Educational Institution was proposed; to those who through the technique of the survey were applied a questionnaire of knowledge on contraceptive methods, sociodemographic characteristics and sexual practices. The following results were obtained: globally, 54.05% of respondents showed a deficient level of knowledge about contraceptive methods, as well as hormonal, barrier, intrauterine and definitive contraceptive methods with a poor percentage of 54, 06%, 60, 81%, 64, 87% and 63, 51% respectively. It has been possible to determine that, of the total of adolescents, in 81.08% the ages of 15-19 years predominate; the sex in its greater percentage was feminine with a 54.05%, in the reference to the civil state the 100% are single (as), it studies 94.59% and in its totality they are catholics. In relation to sexual characteristics 54.05% do have a crush, of which 67.57% have already begun their coital relationship while 32.43% have not yet had, being the most common age of onset at 11-14 years with 76.00% and 100% of this age group are considered heterosexual.

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Jurado evaluador de tesis y asesor.....	ii
3. Agradecimientos.....	iii
4. Resumen.....	iv
5. Abstract.....	v
6. Contenido.....	vi
7. Índice de tablas.....	vii
8. Índice de figuras.....	viii
9. Índice de cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Marco Conceptual.....	19
III Metodología.....	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2 Nivel de la investigación.....	36
3.2 Diseño de la investigación.....	36
3.4 .Población y muestra.....	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.6. Plan de Análisis.....	44
3.7. Matriz de consistencia.....	46
3.8. Principios Éticos.....	49
IV. Resultados.....	50
4.1. Resultados.....	50
4.2. Análisis de Resultados.....	59
V. Conclusiones.....	67
Aspectos Complementarios.....	69
Referencias Bibliográficas.....	73
Anexos.....	79

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla- Piura Mayo 2018.....	50
Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos Hormonales en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla-Piura Mayo 2018.....	51
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de Barrera en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla-Piura Mayo 2018.....	52
Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos Intrauterinos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla-Piura Mayo 2018.....	53
Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos Definitivos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla-Piura Mayo 2018.....	54
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla Piura Mayo 2018	55
Tabla 7: Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos más solicitadas por los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla Piura Mayo 2018	56
Tabla 8: Características socio-demográficas y prácticas sexuales del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla Piura Mayo 2018	57

Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia	20
Figura 2: Gráfico de barra del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.....	69
Figura 3: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.....	69
Figura 4: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.....	70
Figura 5: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.....	70
Figura 6: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.....	71
Figura 7: Gráfico Barras De Lugar De Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.....	71
Figura 8: Gráfico De Barras De Fuentes De Información por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.....	72

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	39
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	40
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características de control....	41

I. Introducción

La conducta sexual y reproductiva en la adolescencia está asociada por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, considerándose como uno de los cuestionamientos en la actualidad el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones coitales y el uso de métodos anticonceptivos (1).

Por ello, la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el aborto en condiciones de riesgo (2).

El embarazo en edades tempranas duplica las posibilidades de morir con respecto a las mujeres de 20 años o más; para las menores de 15 años el riesgo es cinco veces mayor (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer la población adolescente en nuestro país, la misma que asciende a 8 millones 377 mil, la cual representa el 27% de la población total, de este porcentaje el 30.7% son sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 16.4% elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones (4).

En la región Piura, el embarazo adolescente es uno de los problemas más álgidos que enfrenta actualmente. Al respecto, el investigador de la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, Pablo Juárez Vílchez, informó que tras un estudio se determinó que durante el 2016 los establecimientos de salud han atendido a 2,772 madres adolescentes, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (Endes), realizada en la región, determinó que el mayor porcentaje de madres declaró que su embarazo fue producto de una violación sexual, es decir, no planificaron su maternidad. Estas cifras, coloca a la región como el tercer lugar con más casos de embarazos, lo que es preocupante porque las mujeres son madres a una corta edad. (5)

Por lo manifestado anteriormente, es de importancia identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma que suman un total de 74 alumnos, quienes según lo que han reportado autoridades representativas de dicha institución, representa un grupo poblacional de alto riesgo a sufrir daños en su salud especialmente en su salud sexual y reproductiva sobre todo al ejercer su vida sexual, esto debido a la rebeldía hacia los mensajes procedentes de sus “mayores”, además es escasa la información que se les brinda sobre sexualidad en especial sobre la temática abordada lo que genera que los adolescentes adquieran los conocimientos sobre sexualidad en compañeros de su misma edad, o fuentes poco confiables que los induce a prácticas y conductas sin percepción del riesgo convirtiéndolos en un potencial a embarazos no deseados, contagio de ITS y VIH/SIDA, prácticas abortivas entre otros (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 Ricardo Palma Castilla – Piura Mayo 2018?*

Por lo tanto, considerando el problema se ha planteado el siguiente objetivo global: Determinar el nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo global, 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 barrera en los adolescentes del ámbito en estudio, (c) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito en estudio, (d) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito en estudio, (e) identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (f) identificar 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.

La presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, en el ámbito de estudio, ya que no se conoce la problemática sobre el nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma. Por otro lado es importante manifestar que el

conocimiento y práctica sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes merece especial atención sobre todo a nivel de las poblaciones vulnerables donde mayormente los embarazos son no planificados y terminan en abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera, contrariamente, en las áreas rurales y en algunos grupos sociales, las gestaciones a muy temprana edad aún forman parte de los patrones culturales existentes.

Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo cuantitativo y descriptivo, se ejecutó en una población muestral de 74 adolescentes que estudian en el cuarto y quinto año de secundaria Institución Educativa Ricardo Palma Piura Mayo 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del mismo modo otro para características sociodemográficas y prácticas sexuales.

Los siguientes resultados: en forma global el 54,05% de los encuestados mostraron nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos. Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, en el 81,08% predomina las edades de los 15-19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue femenino con un 54.05%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros(as), estudia el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el 54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el 67.57% ya ha iniciado su relación coital mientras el 32,43% aún no ha tenido, siendo la edad de inicio más frecuente a los 11-14 años con un 76,00% y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1 Estudios Internacionales

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se toma en cuenta investigaciones realizadas, cuyas conclusiones sirven de base y orientación para este trabajo investigativo.

Atehortua W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. (7) Colombia 2011, en un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte transversal, titulada “*Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes de pregrado*”, con el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer a octavo semestre de la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS), el estudio correspondió a 72 estudiantes, de ambos sexos y en edades comprendidas desde los 16 años hasta 30 años. Los resultados obtenidos correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino.

Ayala a. (8), México 2014, En su estudio con diseño de corte transversal , casi experimental , titulada: “*Uso De Los Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Desde La Perspectiva De Género: Una Visión Desde La Educación Para La Salud, México 2014*”

; con el propósito de evaluar cuál es conocimiento que tienen los jóvenes de los métodos anticonceptivos, la muestra fue de 91 jóvenes del género femenino y masculino con edades entre 16 a 21 años, los resultados obtenidos el 40% de los alumnos respondieron que están totalmente en desacuerdo al referir que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras, el uso típico del coito interrumpido muestra 27% de los casos y en su uso perfecto 4%,%, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud. “El coito interrumpido no previene la adquisición de una infección de transmisión sexual. Aunque no se eyacule dentro de la pareja en la penetración vaginal o anal hay intercambio de fluidos (líquido pre-eyaculatorio o fluido vaginal).

Para Moreno E y Ortiz R. (9), Colombia 2016, trabajaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal sobre “*Nivel De Conocimiento Respecto A La Planificación Familiar En Gestantes Que Acudieron Al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015*”, con el objetivo general :determinar el nivel de conocimiento mínimo aceptable existente sobre planificación familiar que tienen las pacientes obstétricas , se evaluaron 361 mujeres, 94,46 % manifestaron conocer al menos un método de planificación. El 70,09 % de los embarazos no fueron planeados. Se encontró en un nivel de conocimiento mínimo del 90 % en el 26,23 % de las pacientes, siendo el más bajo para anticonceptivos (11,85 %).

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (10), Nicaragua 2015, en su estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, denominado “*Conocimiento y uso de métodos*

anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud – México”, se entrevistó a un total de 120 adolescentes con el objetivo general de identificar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos , donde concluyeron que el 60.8% obtuvo un conocimiento medio y el 23.3% bajo, condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87.5%) y el condón femenino (85.8%), (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%).

Para López M, Tenorio V. (11), Nicaragua. 2015, realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal ,denominado ; *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan”*, su objetivo general es describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes, de los 45 adolescentes encuestadas presentaron un conocimiento excelente (2.2%), muy bueno (22.2%), bueno(40%), regular (33.3%) y deficiente (2.2%) y con respecto a las características sociodemográficas y sexuales el 55.6% correspondían al grupo de edad de 14-16 años, se observó que el 57.8% eran católica y el 62.2% eran de la escolaridad de primaria, con respecto al estado civil se observó que el 64.4% estaban en unión libre.

Casadiago W. (12), Venezuela 2014, realizo un estudio denominado, *“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo”* en el cual el diseño de la investigación es descriptivo tipo cuantitativo y de campo, con el

objetivo general de determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en grupo de adolescentes, el en el cual se encontró un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera , además , un 98,98% no conoce los métodos hormonales, un 100% indico desconocer sobre los métodos quirúrgicos masculinos, asimismo, un 58,20% también desconoce sobre los métodos quirúrgicos femeninos y un 41,79% si posee la información.

Para Martínez A, Picado D. (13).Nicaragua 2015, en su estudio de tipo descriptivo, de corte transversal llamada “*Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del Instituto Público de Yalaguina, del departamento de Madriz.*”, con su objetivo general de identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes. Se encontró, predominio del sexo femenino con un 54% y un 46% correspondiente a sexo masculino. Referente al nivel académico se encontró predominio de estudiantes de tercer año con un 45.6%, cuarto año 34% y un 20.4% de 5to año; como resultado del estado civil hubo predominio de soltería con un 98.1% y solo 1.9% en unión libre; por otro lado de acuerdo a su religión hubo predominio de creencia católica con un 43.2%, 34.9% evangélica, otras religiones un 14% y ninguna en un 7.9%; también, referente a su procedencia hay predominio de estudiantes de área rural con un 57.7% y 42.7% urbano(13)

2.1.2 Nacionales

Díaz E. (14), Perú 2015. Reporto en su investigación que fue de tipo descriptivo , de corte transversal , titulada ;”*Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014*”, cuyo objetivo es determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en los estudiantes, los siguientes resultados de una población representada por 181 adolescentes, donde el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto.

Bernedo G. (15), Perú 2013. Su investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, denominada “*Conocimiento sobre métodos anticonceptivos para la planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013*” Con el propósito de Establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos. Se encuestaron 200 adolescentes, el 49% varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Teniendo como resultado que el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos orales, el 58% conoce acerca de los

métodos hormonales inyectables. El conocimiento de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y predominando con un 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos.

2.1.3 Regionales

Castro L.(16), Piura.2016, demostró en la investigación de tipo descriptiva y nivel cuantitativo, corte transversal, titulada “*Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos*”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes, planteó una muestra de 103 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 41.75% no conoce sobre métodos anticonceptivos, la mayor concentración de los encuestados se encuentran en la edad de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%) y estudiantes (84.47%) seguida de estudiante/trabajador (15.53%). Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales y el 95.15% se considera heterosexual.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Perspectivas teóricas de la adolescencia

La adolescencia se considera un periodo normativo del ciclo vital en el que acontecen una serie de cambios en la vida de los menores y en su propia familia. Alejados de la visión turbulenta que décadas atrás se tenía de estos años, esta etapa es

considerada un momento de transición personal y familiar que, como todas las transiciones, puede acarrear algunas dificultades y problemas tanto en el ajuste personal como en la dinámica familiar. Las complicaciones que acompañan a este periodo han despertado una gran sensibilidad social por esta etapa evolutiva, lo que se refleja en el número elevado de investigaciones que se han centrado en su estudio, así como en el trabajo de intervención que llevan a cabo los profesionales del ámbito familiar. (17)

En la literatura los datos sobre los adolescentes de 10-14 años son relativamente escasos y es este un período crucial de la adolescencia es esencialmente una época de cambios la acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades. (18)

2.2.1.1 Teorías de la Adolescencia:

Lozano cita a:

G. Stanley Hall en su teoría Biogenética. Describe la adolescencia como un período personal de tendencias contradictorias. El adolescente puede expresar mucha

energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desganado; puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista. Es la edad de la conversión religiosa, donde encuentra entonces justificación la rebeldía y la crisis personal. La adolescencia corresponde a una época en que la humanidad se encontraba en un estado de transición turbulenta, como un segundo nacimiento, porque es cuando aparecen las características esencialmente humanas. (19)

Sigmund Freud en su Teoría psicosexual supone la extensión universal de su concepción del desarrollo en las diferentes culturas así como una definición del desarrollo adolescente en función de la dinámica psicosexual. La adolescencia se corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edénica. La misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado. (19)

2.2.1.2 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y los 19 años, y juventud entre los 19 y 25 años. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años, distinguiendo 3 etapas: inicial, media y tardía. La adolescencia, etapa de gran interés ya que se pasa de niño a ser adulto y consolidarse como tal, va a traer consigo una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales que se van a dar de manera diferente en cada individuo. El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.

En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas,

órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, siendo más precoz en las mujeres que en los varones. Los cambios fisiológicos más relevantes son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular. El inicio de los cambios puberales viene determinado tanto por variables genéticas como ambientales (alimentación, condiciones de salud personal y ambiental, higiene, actividad deportiva, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales. (20)

2.2.1.3 Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

Adolescencia temprana: Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, en el que abarca grandes cambios corporales como desarrollo y crecimiento de las mamas y funcionales como la menarquía en las mujeres, además de la aparición de vello púbico y axilar en ambos sexos, así como del crecimiento de los órganos sexuales en el varón. (21)

En el aspecto psicológico, el adolescente comienza a perder interés por los padres y se aferra más a los amigos, iniciando así amistades básicamente con individuos del mismo sexo (20).

Intelectualmente en los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y actúa de la manera que él cree es la adecuada, en este aspecto el adolescente tiende a plantearse metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por su apariencia y se sorprende por los cambios que han surgido y en muchas ocasiones se niega a aceptarlos por temor a verse menos atractivos (21).

Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la etapa de adolescencia propiamente dicha; en la cual el adolescente prácticamente ya ha completado su crecimiento y desarrollo y está en un proceso de aceptación de sí mismo (21).

Desarrollo Cognoscitivo: en esta etapa el adolescente ha cambiado en su forma de pensar, siendo su pensamiento más objetivo y racional, aquí el adolescente ya medita las diferentes situaciones o circunstancias y toma en cuenta las posibles consecuencias que puede traer sus actos o decisiones, meditando el porqué de las cosas. (21)

La adolescencia es también la edad de la fantasía, en la que el adolescente sueña despierto y se crea situaciones irreales tratando de buscar lo que según él en el contexto real le hace falta para sentirse plenamente feliz es por ello que este se aferra a un mundo irreal de imaginaciones en el cual se mueve y hace lo que él quiere y lo que le brinda placer y felicidad. (21)

Desarrollo motivacional: según Schneider, En la adolescente sobresalen los siguientes motivos: necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto. (21)

Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva; pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor. (21)

Desarrollo social: El adolescente tiende a relacionarse con mayor facilidad dentro del vínculo con sus amigos, con los cuales busca experimentar nuevas cosas y son esas experiencias las que favorecen el conocimiento real de la sociedad en la que se está desarrollando. (21)

Para el adolescente será beneficioso la búsqueda de los grupos sociales en los cuales se consolidará su madurez, así como la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de amigos de la misma edad en la que se comparta sus ideas y objetivos buscando de esta manera salir de la emancipación de su familia. Es frecuente que en esta época los adolescentes sientan que tienen el poder, sobre todo, lo cual se evidenciara en que trataran de dominar a los demás, surgiendo así rivalidades que muchas veces lo conllevaran a manifestar cierto grado de agresividad contra sí mismo, o contra los que lo rodean y en ocasiones pueden presentar manifestaciones reprimidas y ocultas. (21)

Desarrollo sexual: La vivencia de la sexualidad del adolescente va a estar marcada por los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que él vive, de una u otra forma todos los adolescentes en un momento dado van a cuestionarse sobre su desarrollo sexual, es en esta etapa en que aparecerá la atracción por el sexo opuesto, aunque de ello no hablen abiertamente sino se les brinda un ambiente de confianza y complicidad. (21)

Desarrollo moral: Los adolescentes se sienten comprometidos en la búsqueda de la imagen perfecta e ideal de sí mismos poniendo a prueba su fuerza de voluntad, así como la solidez de sus posibilidades y sus cualidades personales para conseguir lo que tanto anhelan, la moral para ellos no va a ser primordial ya que están en una etapa de múltiples cambios en los que lo único que desean es su beneficio y no toman en cuenta lo que otros piensen u opinen de ellos. (21)

Desarrollo religioso: Algunos adolescentes ahondan la vivencia de su fe influenciados por la educación brindada en su familia por parte de sus padres, teniendo

en cuenta la educación dada en la escuela, así como las condiciones dadas por el medio ambiente. Se busca comprometerse en la fe ya que sienten que les permite relacionarse y abrirse con los demás sin temor al rechazo. (21)

Adolescencia Tardía (17 a 19 años): En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y los adolescentes terminan por aceptar su imagen corporal; buscan el acercamiento hacia sus padres y mantienen sus valores que han adquirido, se le brinda mayor importancia a las relaciones y el contacto con sus grupos de amigos se va deteriorando. (21).

Con el fin de entender la conducta de los adolescentes y ejercer influencia en ella, es importante comprender el entorno en que viven y cómo afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales. Estos entornos, entre ellos: la familia, los grupos de pares, la escuela, el trabajo y las actividades de ocio, están al mismo tiempo en un estado de cambio constante. (22)

2.2.2. Análisis y enfoques del Conocimiento Humano:

En la actualidad el conocimiento se ha situado como el primordial capital que poseen las personas, las instituciones, las organizaciones y las naciones para manejarse en el nuevo orden mundial, caracterizado por la globalización, la interdependencia y la cultura digital. Desde los años 70', los trabajos sobre la difusión de la innovación, sobre la información y transferencia de tecnología, trataron de explicar la creación, difusión y uso del conocimiento. (23)

En la sociedad del conocimiento se busca construir y aplicar el conocimiento de manera colaborativa para resolver los problemas. Esto implica el trabajo en comunidad, para que se mejoren las condiciones de vida. En la época moderna el conocimiento

avanzado está entrelazado con el conjunto de la actividad social. El proceso de generación y difusión del conocimiento tiende a realizarse de manera cotidiana en multitud de instituciones y se conforman redes humanas e informáticas para manejar este saber. (23)

2.2.2.1 Caracterización del Conocimiento

Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros.

- ✓ Enfoque estructural: todo sistema tiene una estructura, aunque esta sea que carezca de ella.
- ✓ Enfoque conexionista: toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

- ✓ Enfoque integral: las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.
- ✓ Enfoque procedimental: toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.
- ✓ Enfoque procesal: todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentación y con un control ejecutivo e intencional.
- ✓ Enfoque relacional: todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.
- ✓ Enfoque asociacionista: las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.
- ✓ Enfoque dinámico: toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.
- ✓ Enfoque constructivista: el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.
- ✓ Enfoque funcional: toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

- ✓ Enfoque adaptivo: las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales (23).

2.3 Marco Conceptual:

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 Ricardo Palma Castilla- Piura mayo 2018. La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla- Piura durante el período mayo 2018. (Ver Figura 1).



Centro de Asesoría
y Consultoría

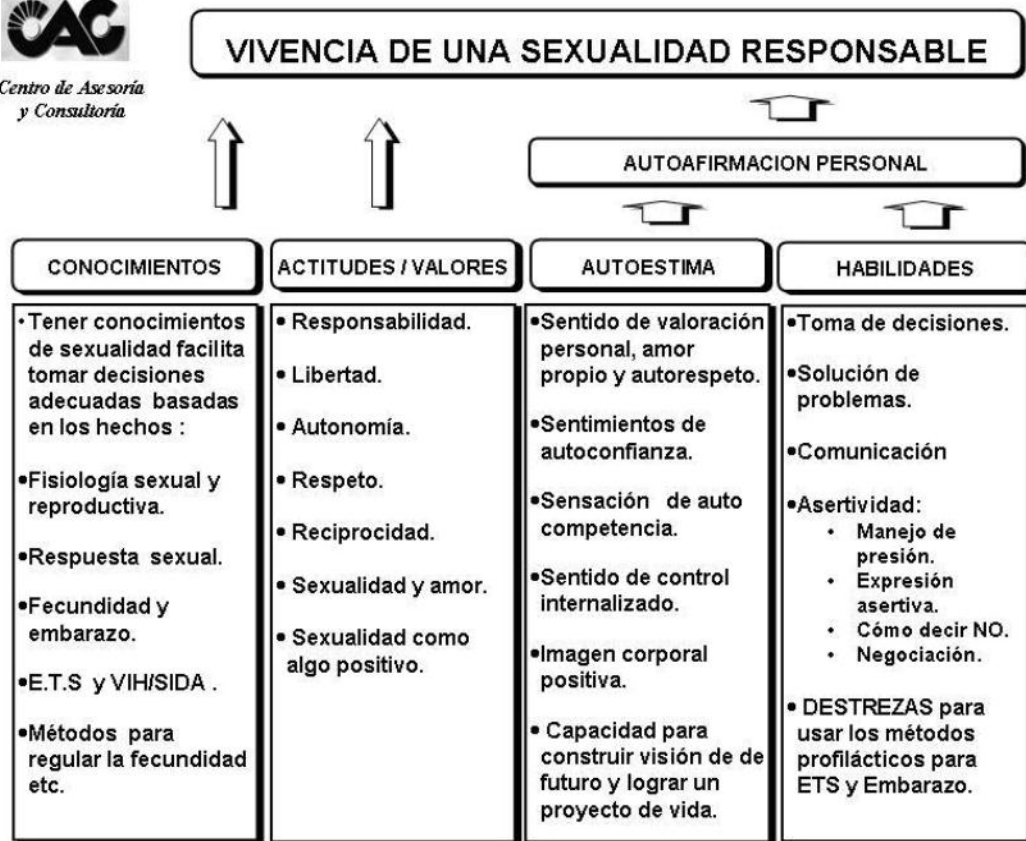


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable –Centro de Asesoría y Consultoría del adolescente de Colombia

Fuente: Romero L. (24)

2.3.1 Métodos Anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos son dispositivos que se utilizan para llevar a cabo la planificación familiar y que además ayudan a prevenir embarazos no deseados, y en el caso del uso del condón previene el contagio de Infecciones de transmisión sexual. Siendo una forma de control de la natalidad, una planeación familiar que permite también prevenir los embarazos no deseados y en algunos casos también las enfermedades de transmisión sexual. Además, el uso de métodos anticonceptivos ayuda

tanto a mujeres como a hombres a ejercer su sexualidad de manera sana y responsable. También se conciben como herramientas para planear o espaciar embarazos deseados. (25)

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.

2.3.1.1 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

1.- Métodos Anticonceptivos Hormonales: Los métodos hormonales de control de la natalidad usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el espermatozoides llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero. (26)

A.- Pastillas Anticonceptivas: Es un anticonceptivo hormonal y existen dos tipos:

.- Mini pastilla anticonceptiva: contiene sólo progestina. Indicadas para la dismenorrea o dolor menstrual, alteran el ciclo menstrual reduciendo la cantidad y frecuencia del mismo, pudiendo llegar a suprimirlo.

.- Pastilla anticonceptiva combinada: Contiene estrógeno y progestina. Indicadas para regular el ciclo menstrual.

Mecanismo de Acción: Estas hormonas se expanden por medio de la sangre, impidiendo que los ovarios produzcan un óvulo y no pueda existir fecundación. También

produce cambios en el moco cervical para dificultar el movimiento de los espermatozoides. (27)

Forma de uso: es un método anticonceptivo de toma diaria, para iniciar el método debe ser entre el primero y quinto día del ciclo menstrual, si fuese después del 5to día debe darse un método de respaldo como el preservativo. En aquellas mujeres que no estén dando de lactar pueden optar por el método a partir de la 6ta semana y en las que si estén amamantando puede iniciar a partir de los seis meses. En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día después de la intervención. (27)

Para los siguientes ciclos, se recomienda que en el blíster de 28 píldoras se reinicie la toma inmediatamente al día siguiente de terminar el paquete anterior. Mientras que, en el blíster de 21 píldoras, se debe dejar de tomar las píldoras por siete días y se reinicia la toma al octavo día. (27)

Si la usuaria se olvidase de una píldora de las de 21 que tiene efecto anticonceptivo se le recomienda tome inmediatamente la pastilla olvidada y luego continuar con las pastillas que siguientes, si se olvida de dos o más píldoras, deberá esperar el sangrado por privación hormonal y posteriormente iniciar un nuevo paquete usando el método de respaldo por siete días. (27)

Efectos secundarios: Este método puede presentar como efecto secundario: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

B. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Deposito: Inyectable Combinado

Son aquellos métodos anticonceptivos que poseen estrógenos y progestágenos. Existen dos composiciones:

- 5mg de Valerato de Estradiol y 50mg de Noretisterona.

- 5mg de Cipionato de Estradiol y 25 mg de Acetato de Medroxiprogesterona. (27)

Mecanismo de acción: actúan a nivel del ovario, suprimiendo la ovulación y en el cuello uterino, espesan el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides. (27)

Forma de uso: Este método se debe administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, usando la técnica de Z. (26)

La Primera dosis deberá ser administrada entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, cabe recalcar que la a puérpera que no esté lactando puede empezar a partir de la 6ta semana, mientras que las mujeres que están amamantando pueden empezar a usar el método a partir de los 6 meses. La siguiente dosis se administrará cada 30 días, más o menos 3 días antes de la fecha fija menstrual. (27)

C. Implante:

Consiste en una o dos barritas plásticas, suaves y flexibles. Una vez colocados liberan constantemente una dosis hormonal de progestágeno, la misma que impide que la mujer ovule, previniendo de esta manera un embarazo. Los implantes brindan protección anticonceptivas por tres y cinco años respectivamente. (27)

Uso:

Los implantes se colocan debajo de la piel, en la parte interna y superior del brazo durante la menstruación de la mujer. También se pueden colocar del parto .Los implantes son colocados y retirados por un personal de salud capacitado (27).

Efectos Secundarios:

- Acné
- Dolor de cabeza
- Aumento de peso
- Sensibilidad y dolor en las mamas
- Sangrado irregular
- Infecciones vaginales (27)

2.- Métodos de Barrera:

Son aquellos métodos basados en una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino y condón femenino. (27)

A.- Condón Masculino: es una funda delgada de látex, lubricada sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene durante la erección, antes de iniciar la relación sexual. (27)

Mecanismo de Acción: este método impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. (27)

Características: Es un método eficaz, que produce pocos efectos colaterales, es de fácil obtención y bajo costo, el preservativo otorga doble protección ya que protege de embarazos no deseados y del riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual, además puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual, cabe mencionar que no debe ser usado simultáneamente con el condón femenino. Se debe asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura al momento de adquirirlo y antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de almohadilla de aire. (27)

Posibles efectos secundarios y su tratamiento: Puede ocasionar irritación del pene o vagina por alergia. Para ello el tratamiento consiste en realizar higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruginosa y antiinflamatoria y si se vuelve a presentar cambiar de método anticonceptivo. (27)

Forma de uso:

- Asegúrese de la integridad del envase.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de 5 años.
- Usar condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuese necesario se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas estén en contacto con el mismo. (27)

B.- Condón Femenino:

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de la relación sexual que impide el pase de los espermatozoides al tracto reproductor femenino evitándose así la concepción. (26)

Características:

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo dentro de la vagina y mantenerlo en el lugar y el anillo externo permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales externos, la decisión de usarlo o no depende de la mujer ya que es ella la que decide en su sexualidad, este método puede ser colocado antes del coito y no es necesaria la erección para ser colocado.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer en el caso de aquellas que se encuentren en la menopausia o con problemas hormonales. Al igual que el preservativo masculino este también ofrece doble protección, protegiendo de embarazos no deseados y del riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. (27)

Forma de uso: Se debe informar a la usuaria que se puede usar en cualquier momento que ella lo desee pero que se debe usar un nuevo condón femenino por cada acto sexual.

- Explicar a la usuaria que:
 - Debe revisar el paquete del condón y no debe usarlo si estuviese roto o si ya estuviese vencido.
 - Deberá lavarse las manos con jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón, pero antes de abrir el sobre debe frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.

- Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina y elegir una posición cómoda para la inserción.
- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2.5 cm del condón con el anillo externo quedaran fuera del cuerpo. (27)
- Asegúrese que el pene entre en el condón y se mantenga en el interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón, ya que, si el pene se sale fuera de condón, deberá retirarse y probar otra vez.
- Después de que el hombre retire su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro de los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina. Posteriormente sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, mas no en el inodoro. (27)

3.- Dispositivos Intrauterinos (DIU):

a.- 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 de 380 A, que tiene una duración de hasta 12 años. (27)

Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. (27)

Condiciones que contraindican su uso:

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a 4 semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o del endometrio.
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria Actual.
- Tuberculosis Pélvica.
- Infección de Transmisión Sexual por cervicitis purulenta actual o infección por Clamidia o Gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales. (27)

Características: Es un método eficaz durante 12 años, no interfiere con el coito y es inmediatamente reversible, este debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción. Es frecuente ver

cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor de menstruación, en especial los tres primeros meses. Este método anticonceptivo puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio. Y es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal. Los dispositivos intrauterinos no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual o VIH. (27)

Forma de Uso:

- Se puede insertar:
 - En los primeros días de haber iniciado el sangrado mensual. 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.
- Inserción del Dispositivo Intrauterino con la “Técnica de No Tocar”.
 - Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
 - Colocar el especulo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica.

- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la Histerometría.
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Ubicar el calibrador de Dispositivo Intrauterino a nivel del Histerómetro.
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- Introducir el Dispositivo Intrauterino cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujete la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T de Cobre 380 A en el fondo uterino.
- Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están lo más arriba posible en el útero.
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
- Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocervix y retirar el tenáculo.

- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado y retirar el espejulo. (27)
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control. (27)

4.- Anticoncepción Quirúrgica voluntaria:

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia. (27)

Puede ser:

- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria Femenina:

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva intermedia cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de las trompas de Falopio con el fin de evitar la fertilización. (27)

Mecanismo de Acción:

- Es la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el ovulo. (27)

Consideraciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:

- **Consideraciones psicosociales:**
 - Usuaris presionadas por su pareja o cualquier persona.
 - Usuaris que han tomado la decisión bajo presión.

- Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
 - Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
 - Mujeres en estado de depresión severa o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar las decisiones por ella misma.
 - Adolescentes. (27)
- **Consideraciones médicas:** si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución. (27)

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 y consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección. (27)

Forma de uso:

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto.
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
- No se recomienda la minilaparatomía en casos de usuarias con:
 - Antecedentes de cirugía pélvica previa.
 - Enfermedad Pélvica Inflamatoria reciente.
 - Retroflexión uterina fija.
 - Obesidad.
 - Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En casos de alergias al anestésico local u anestésico general.
- En el momento de la intervención:
 - En el post parto hasta las 48 horas.
 - En seis semanas o más post aborto, siempre que no exista gestación.
 - Post aborto no complicado.
 - De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
 - Transcesárea. (27)

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:

Es un 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. (27)

Mecanismo de Acción:

- La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el ovulo. (27)

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 demuestre que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser un médico calificado.
- No previene de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular. (27)

Posibles complicaciones:

- Inflamación severa.
- Equimosis.

- Hematoma.
- Infección de la herida operatoria.
- Granuloma.

Forma de uso:

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos inserciones en el escroto.
- La técnica sin bisturí en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendable es la técnica sin bisturí. (27)

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

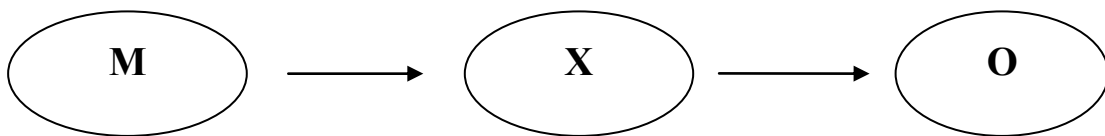
3.2 Nivel de la investigación

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 de métodos anticonceptivos

O: representa lo encuestado.

3.4 Población y Muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 74 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma - distrito Castilla- Piura, Mayo 2018, y que cumplieron con los criterios de selección.

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

3.4.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma - distrito Castilla- Piura matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el mes de mayo.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Procedimiento:

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

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos. (28)	Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.	Se evalúo 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 conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0 – 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera.	Se evalúo mediante 7 preguntas que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera: Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterino.	Se evalúo mediante 10 preguntas que se identificar considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos: Bueno si hay entre 5-10 puntos, Regular entre 2-4 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos	Se evalúo mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos: Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son los atributos que lo definen al adolescente en su dimensión social y sexual. (29,30)	- Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otras • No creyente 	Cualitativa nominal
		- Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja/ Estudia 	Cualitativa nominal
		- Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	Cualitativa nominal
		- Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
		- Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por el adolescente en años cumplidos. (31)	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. (32)	Sexo	Se colocó el sexo de cada adolescente encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal

3.5 Técnicas 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 en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma - distrito Castilla- 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 1.1). 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: 00-10puntos

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

Por lo tanto, el instrumento es válido.

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Crombach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 3).

➤ Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 2)

3.6. 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 obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Baremación del Test

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

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 global:

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 puntos

3.7 Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma - distrito Castilla- Piura

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 Ricardo Palma - distrito Castilla- Piura, mayo 2018?</p>	<p>Objetivo Global: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma - distrito Castilla- Piura , mayo 2018</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>Estado civil</p> <p>Lugar de residencia</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p>Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>Opción sexual.</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 sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio</p> <p>(f) identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio</p> <p>(g) identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. (32); y se ha operacionalizado como: masculino y femenino.</p> <p>Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos. (31) y se ha operacionalizado como: 11 a 14 años y 15 a 19 años.</p>
--	--	--

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 74 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma - distrito Castilla- Piura, Mayo 2018, y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definida por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de los adolescentes en estudio.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes - *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8 Principios Éticos

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

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

Previo a la encuesta, se les 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 Ricardo Palma Castilla- Piura.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla –Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	4	5,41
Regular	30	40,54
Deficiente	40	54,05
Total	74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

Se reporta según los datos obtenidos en la Tabla 1, el 54,05% es deficiente, un 40,54% regular y un mínimo porcentaje del 5,41% bueno.

Tabla 2 Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla –Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	16	21,62
Regular	18	24,32
Deficiente	40	54,06
Total	74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

Se ha podido determinar que los adolescentes mantienen un nivel de conocimiento deficiente (54,06%), seguido del 24,32% que reporta ser regular, sin embargo, un mínimo 21,62% fue bueno.

Tabla 3 Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla –Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	14	18,92
Regular	15	20,27
Deficiente	45	60,81
Total	74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

En la Tabla 3 se reporta en la muestra estudiada que el 60,81 % su nivel de conocimiento es deficiente, mientras que el 20,27% regular, y es desalentador observar que sólo el 18,92% sea bueno.

Tabla 4: Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Intrauterinos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla –Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	10	13,51
Regular	16	21,62
Deficiente	48	64,87
Total	74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

En la tabla 4, se demuestra que el 64,87% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 21,62% demuestra nivel regular, y sólo el 13,51% su nivel es bueno.

Tabla 5: Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla –Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	11	14,87
Regular	16	21,62
Deficiente	47	63,51
Total	74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

En la Tabla 5 se considera un representativo porcentaje del 63,51% deficiente, el 21,62% es regular y se reportó con el 14,87% nivel bueno.

Tabla 6: Lugar de Adquisición Más Frecuente de Los Métodos Aanticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla –Piura Mayo 2018.

Lugar	n	%
Bodega	15	20,27
Farmacia	40	54,06
Consultorio Particular	10	13,51
EE. SS	9	12,16
Total	74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

Se interpreta según los resultados encontrados en la Tabla 6 que un significativo 54,06% recurre a las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud.

Tabla 7 Fuentes de información más solicitadas por el Adolescente en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla –Piura Mayo 2018.

Fuentes de información	n	%
Amigos	26	35,14
Internet	40	54,05
Profesional de salud	05	6,76
Padres	03	4,05
Otros	0	,00
Total	74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

En la tabla 7 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 54,44% prefiere la internet y llama la atención que solo una minoría del 4,05 solicita la información a sus padres.

Tablas 8. Características Socio-demográficas y Sexuales en los adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura Mayo 2018.

Dimensión		n	%
Edad	11 – 14	4	5,41
	15 -19	70	94,59
Sexo	Femenino	40	54,05
	Masculino	34	45,95
Estado civil	Soltera(o)	74	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Ocupación	Estudia	70	94,59
	Estudia y Trabaja	4	5,41
Religión	Católica(o)	74	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	40	54,05
	No tiene enamorada(o)	34	45,95
Ha tenido Relaciones coitales	Si	50	67,57
	No	24	32,43
Edad de la primera relación sexual coital *	11 – 14	38	76,00
	15 – 19	12	24,00
Orientación sexual	Heterosexual	74	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
Total		74	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Ricardo Palma Castilla –mayo 2018.

(*)Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (24 adolescentes).

Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, en el 81,08% predomina las entre las edades de los 15 - 19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue femenino con un 54.05%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros(as), estudia el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el 54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el 67.57% ya ha iniciado su relación coital, siendo entre las edades de inicio más frecuente a los 11 a14 años (76,00%) y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

El embarazo en la adolescencia desencadena una serie de situaciones que afectan los proyectos de vida del individuo lo que implica la importancia que debe tener la anticoncepción para evitar muchos de estos embarazos.

Por consiguiente, se hace importante detallar los resultados de la presente investigación. Se reporta según los datos obtenidos en la **Tabla 1** en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global que el 54,05% es deficiente, un 40,54% regular y un mínimo porcentaje del 5,41% bueno. Resultados similares a los Castro L. (16), Piura 2016, demostró que en su según los conocimientos de métodos anticonceptivos de forma general fue deficiente con el 41.75%.

Otro estudio realizado por Ayala A. (8), Mexico 2014, en una muestra de 91 jóvenes, obtenidos el 40% de los alumnos respondieron que están totalmente en desacuerdo al referir que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, el uso típico del coito interrumpido muestra 27% de los casos y en su uso perfecto 4%, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud. “El coito interrumpido no previene la adquisición de una infección de transmisión sexual. Aunque no se eyacule dentro de la pareja en la penetración vaginal o anal hay intercambio de fluidos (líquido pre-eyaculatorio o fluido vaginal).

Los resultados de desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en este grupo poblacional de la presente investigación ponen de manifiesto la latente situación que existe de embarazos no deseados, alto índice de ITS en este grupo poblacional. Tomando más aun en consideración que la conducta sexual y reproductiva en la adolescencia está asociada por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar

psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, considerándose como uno de los cuestionamientos en la actualidad el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones coitales y el uso de métodos anticonceptivos (1).

Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (18).

Se ha podido determinar **Tabla 2** que los adolescentes estudiados mantienen un nivel de conocimiento deficiente (54,06%), seguido del 24,32% que reporta ser regular, sin embargo, un mínimo 21,62% fue bueno referido a los métodos anticonceptivos hormonales. Resultados que se diferencian a los de Atehortua W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S, (7), Colombia 2011, donde su estudio correspondió a 72 estudiantes, de ambos sexos y en edades comprendidas desde los 16 años hasta 30 años.

Los resultados obtenidos correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales,

con predominio de nociones en el octavo semestre.

Como se puede observar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales de la muestra estudiada son insatisfactorios en comparación con los resultados que muestran los adolescentes de Colombia lo cual hace pensar en la necesidad que tienen los adolescentes de nuestra región de proporcionarles una educación sexual abierta e integral poniendo en énfasis que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político y el embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el aborto en condiciones de riesgo (2).

En la **Tabla 3** se reporta en la muestra estudiada que el 60,81 % su nivel de conocimiento es deficiente, mientras que el 20,27% regular, y es desalentador observar que sólo el 18,92% sea bueno. Resultados que se diferencian a los Atehortua W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. (7), Colombia 2011, donde los resultados obtenidos correspondieron a un 65,30% métodos de barrera, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino y otro estudio realizado por Díaz E. (14), Perú 2015, encontró; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos.

Los resultados de la investigación realizada en los adolescentes de la Institución Ricardo Palma ponen de manifiesto lo que reflejan en la actualidad las alarmantes estadísticas que reporta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer la población adolescente en nuestro país, la misma que asciende a 8 millones 377 mil, la cual representa el 27% de la población total, de este porcentaje el 30.7% son sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 16.4% elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones (4).

Teniendo en cuenta además que en el desarrollo sexual: La vivencia de la sexualidad del adolescente va a estar marcada por los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que él vive, de una u otra forma todos los adolescentes en un momento dado van a cuestionarse sobre su desarrollo sexual, es en esta etapa en que aparecerá la atracción por el sexo opuesto, aunque de ello no hablen abiertamente sino se les brinda un ambiente de confianza y complicidad (21). Por lo tanto, es necesario que padres, docentes y profesionales de la salud cumplan el papel de educadores sexuales para de esta manera el adolescente pueda vivenciar una sexualidad segura y responsable.

En la **Tabla 4** en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 64,87% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 21,62% demuestra nivel regular, y sólo el 13,51% su nivel es bueno. Resultados que se contradicen al estudio de Bernedo G. (15), Perú 2013, quien aplicó una encuesta a una muestra representativa de adolescentes, aplicando un cuestionario previamente validado. Los resultados se obtuvieron encuestando 200 adolescentes, donde el conocimiento de métodos

intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y predominando con un 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos.

Considerando lo expuesto del Desarrollo Cognoscitivo: que en esta etapa de la adolescencia intermedia el adolescente ha cambiado en su forma de pensar, siendo su pensamiento más objetivo y racional, aquí el adolescente ya medita las diferentes situaciones o circunstancias y toma en cuenta las posibles consecuencias que puede traer sus actos o decisiones, meditando el porqué de las cosas (21); se puede pensar que los adolescentes al determinar que los métodos intrauterinos están contraindicados para ellos no muestran la necesidad de informarse o de adquirir orientación de los mismos.

En la **Tabla 5** se hace referencia a los resultados relacionados con el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos considerando un representativo porcentaje del 63,51% deficiente, el 21,62% es regular y se reportó con el 14,87% nivel bueno. Resultados similares a los de Casadiego W. (12), Venezuela 2014, realizó un estudio, en el cual se encontró que un 100% indicó desconocer sobre los métodos quirúrgicos masculinos, asimismo, un 58,20% también desconoce sobre los métodos quirúrgicos femeninos y un 41,79% si posee la información.

Basándonos en uno de los enfoques del conocimiento el Enfoque constructivista que menciona que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares (23), genera que los adolescentes evalúan la necesidad de uno u otro método anticonceptivo y considerando que los métodos intrauterinos son métodos

irreversibles y permanentes no los identifican como métodos apropiados para ellos, por ende el requerimiento de información para este grupo etario es mínimo.

Se interpreta según los resultados encontrados en la **Tabla 6** referente al lugar de adquisición por los adolescentes de los métodos anticonceptivos que un significativo 54,06% lo hace en las farmacias, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud. Resultados que se asemejan a los de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (10), Nicaragua 2015, donde concluyeron que el lugar más frecuente en el que los adolescentes adquirieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85%), centros de salud (31%) y amigos (4%).

Estos resultados son la manifestación de que los adolescentes restan importancia a acudir a lugares que sean confiables y donde hay la seguridad que podrá recibir información veraz y completa, considerando la farmacia como un lugar de fácil acceso y donde no va a ser juzgado o intimidado por adquirir un método anticonceptivo.

Estos resultados se basan en las manifestaciones que experimenta el adolescente en su desarrollo social: que expone que el adolescente tiende a relacionarse con mayor facilidad dentro del vínculo con sus amigos, con los cuales busca experimentar nuevas cosas y son esas experiencias las que favorecen el conocimiento real de la sociedad en la que se está desarrollando (21).

En la **Tabla 7** relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 54,44% prefiere la internet y llama la atención que solo una minoría del 4,05 solicita la información a sus padres. Resultados que se diferencian a los López M , Tenorio V. (11), Nicaragua 2015, quien obtuvo como resultado, que la

fuente de información más frecuente de donde los adolescentes obtuvieron información sobre métodos anticonceptivos fue en radios y televisión con un 70.1%, seguido de un 13.2% en el colegio, un 12.1% del hospital y centro de salud.

Los resultados pueden basarse en lo encontrado por la literatura que manifiesta en relación al desarrollo social que para el adolescente será beneficioso la búsqueda de los grupos sociales en los cuales se consolidará su madurez, así como la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de amigos de la misma edad en la que se comparta sus ideas y objetivos buscando de esta manera salir de la emancipación de su familia (21). Esto desencadena que el adolescente tenga poca comunicación con sus padres y se sienta incomprendido; el hecho de pensar que va a despertar en sus padres el interés para que ellos le establezcan normas y reglas lo limita a tener una comunicación fluida y de confianza y por la necesidad de contar con información recurre fuentes de fácil acceso como la internet sin medir el riesgo de que puede ser una información poco veraz.

En la **Tabla 8**, se ha podido determinar que, del total de adolescentes, en el 81,08% predomina las edades de 15-19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue femenino con un 54.05%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros(as), estudia el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el 54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el 67.57% ya ha iniciado su relación coital mientras el 32,43% aún no ha tenido, siendo la edad de inicio más frecuente a los 11-14 años 76,00% y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

Resultados similares a los de Para Martínez y Picado D. (13), Nicaragua 2015, en su estudio realizado con respecto a los datos sociodemográficos el 57.2%

corresponde a edad de 16-19 años y el 42.8% corresponde a estudiantes de 12 a 15 años. Se encontró, predominio del sexo femenino con un 54% y un 46% correspondiente a sexo masculino. Referente al nivel académico se encontró predominio de estudiantes de tercer año con un 45.6%, cuarto año 34% y un 20.4% de 5to año; como resultado del estado civil hubo predominio de soltería con un 98.1% y solo 1.9% en unión libre; por otro lado de acuerdo a su religión hubo predominio de creencia católica con un 43.2%, 34.9% evangélica, otras religiones un 14% y ninguna en un 7.9%; también, referente a su procedencia hay predominio de estudiantes de área rural con un 57.7% y 42.7% urbano(13).

Estos resultados ponen en evidencia los datos que se reportan en la región Piura, donde se manifiesta que el embarazo adolescente es uno de los problemas más álgidos que enfrenta actualmente. Al respecto, el investigador de la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, Pablo Juárez Vílchez, informó que tras un estudio se determinó que durante el 2016 los establecimientos de salud han atendido a 2,772 madres adolescentes, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (Endes), realizada en la región, determinó que el mayor porcentaje de madres declaró que su embarazo fue producto de una violación sexual, es decir, no planificaron su maternidad. Estas cifras, coloca a la región como el tercer lugar con más casos de embarazos, lo que es preocupante porque las mujeres son madres a una corta edad.

(5)

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global de los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura, mayo 2018, fue de un 54,05% deficiente, 40,54% regular y el 5,4% bueno sobre métodos anticonceptivos.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes en estudio fue 54,06 % deficiente y el 21,62% bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera el 60,81% manifiesta un nivel deficiente y el 18,92% bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino el 64,87% posee un nivel deficiente y el 13,51% bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos hace referencia a un 63,51% deficiente y el 14,87% bueno.
- La farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir un método anticonceptivo con el 54,06%, mientras que solo el 12,16% recurre al Establecimiento de Salud
- En cuanto a las fuentes de información solicitadas por el adolescente el 54,05% recurre al internet y llama la atención que solo una minoría del 4,05% solicita la información a sus padres.
- Según las características sociodemográficas y sexuales se ha podido determinar que, del total de adolescentes, en el 81,08% predomina entre las edades de los 15-19 años; el sexo en su mayor porcentaje fue femenino con un 54.05%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros(as), estudia

el 94,59% y en su totalidad son católicos. En relación a las características sexuales el 54.05% sí tiene enamorado, de los cuales el 67.57% ya ha iniciado su relación coital mientras el 32,43% aún no ha tenido, siendo las edades de inicio más frecuente los 11-14 años con un 76,00% y el 100% de este grupo etario se consideran heterosexuales.

Aspectos Complementarios

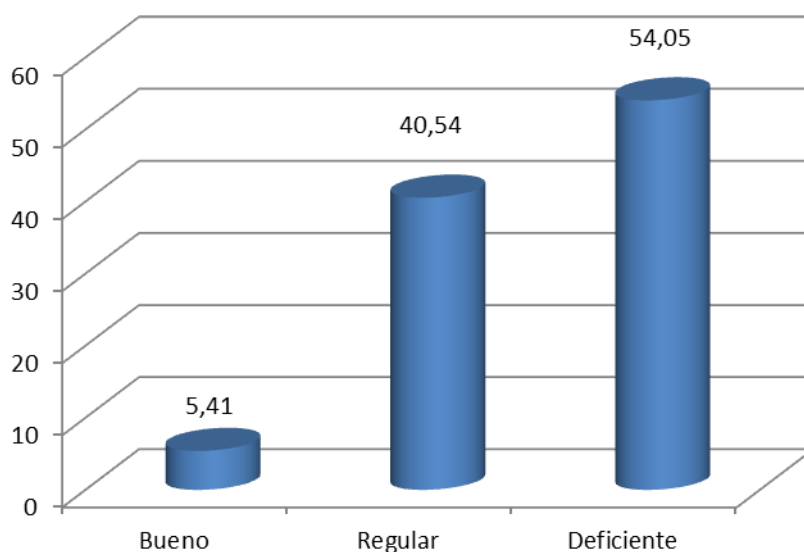


Figura 2: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Global Sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.

Fuente: Tabla 1

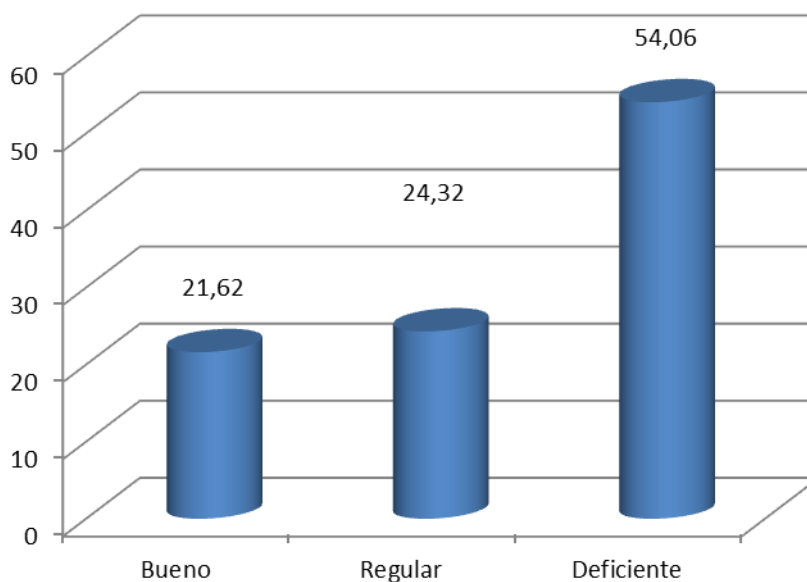


Figura 3: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.

Fuente: Tabla 2

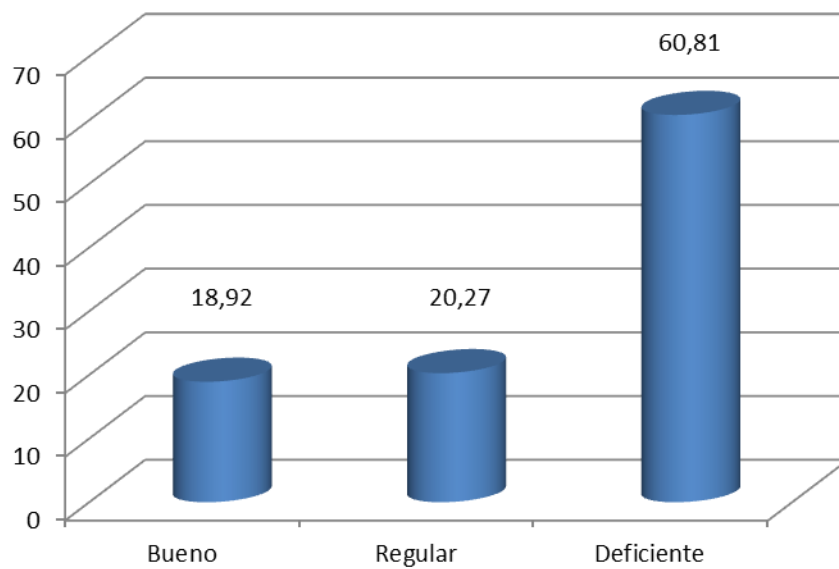


Figura 4: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.

Fuente: Tabla 3

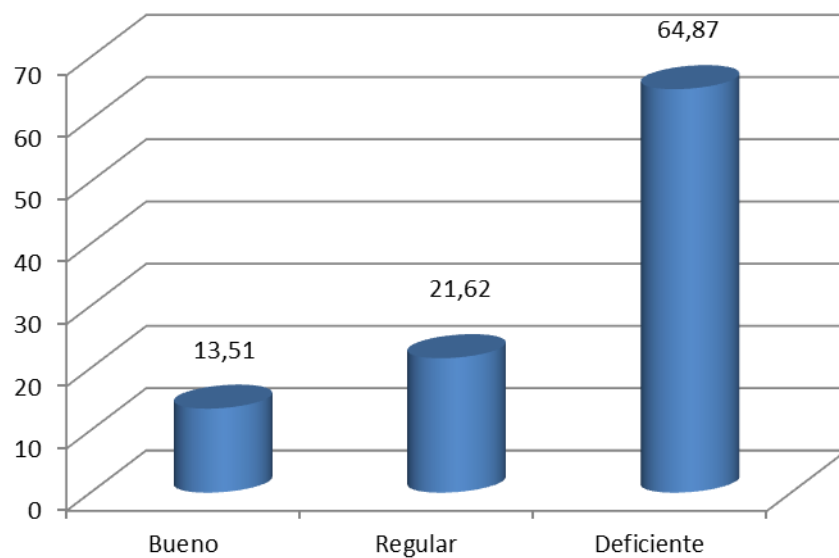


Figura 5: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.

Fuente: Tabla 4

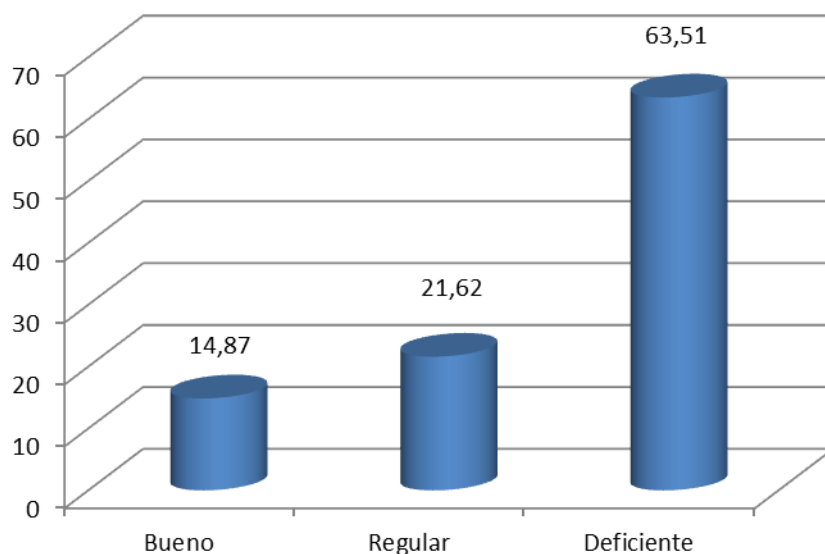


Figura 6: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en adolescentes en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.

Fuente: Tabla 5

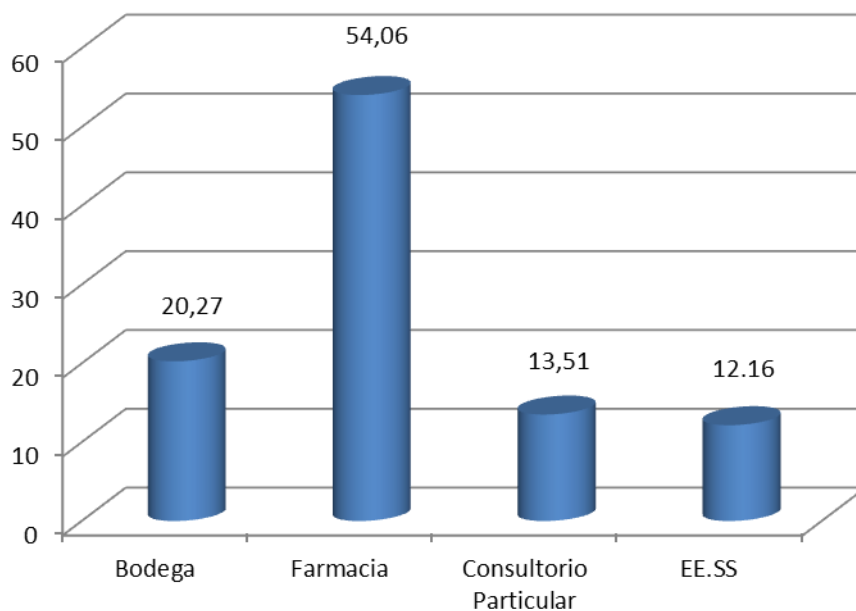


Figura 7: Gráfico Barras De Lugar De Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.

Fuente: Tabla 6

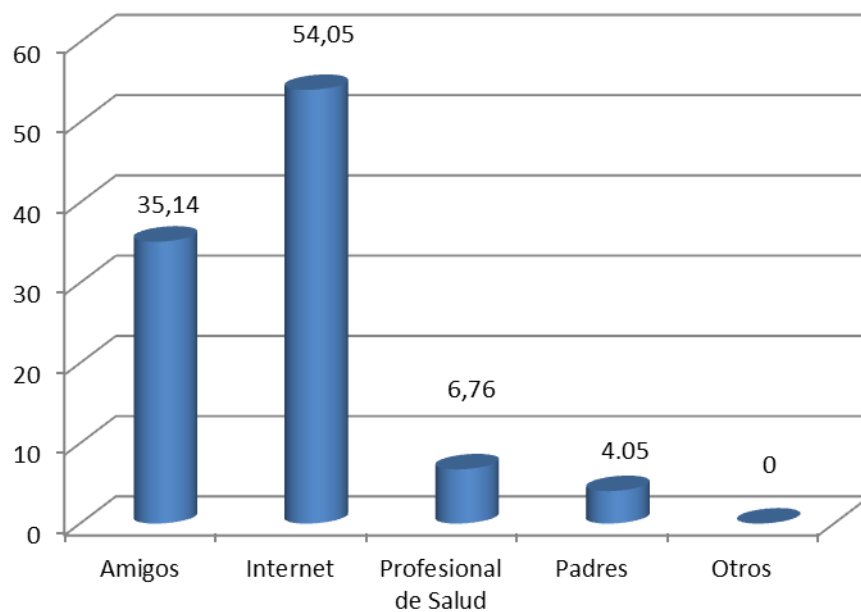


Figura 8: Gráfico De Barras De Fuentes De Información por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma Castilla – Piura mayo 2018.

Fuente: Tabla 7

Referencias Bibliográficas

1. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. *[Serie en Internet]. 2013 ** [citado 04 Mar 2018]; 78 (3): 209-219. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262013000300007&script=sci_arttext
2. SAM S, Osorio M, Rodríguez E, Perez N. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Texto Contexto Pediatría. *[serie de internet]. 2014 Jun. ** [citado 7 de Mar 2018]; 35 (2): 490-498. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>
3. Cruz D, Yanes D, Isla A, Hernández P, Velasco A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol * [serie de Internet]. 2011 Abr** [citado 7 de Mar 2018]; 18 (1): 10- 20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532007000100006&lng=es
4. Peña A, Peña W, Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [serie de internet]. 2011 May**[citado 8 Mar 2018]; 5(7): 43-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428199009>.

5. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Encuesta Democrática de Métodos Anticonceptivos; 2014. [actualizado 16 Feb 2016; citado 8 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/16355.pdf>:
6. Reportes estadísticos de la Institución Educativa Ricardo Palma; 2018.
7. Atehortua W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes de Pregrado. Revista ciencia y Cuidado* [serie de internet]. 2011 **[citado 8 Mar 2018]; 8 (1): 3-8 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>
8. Ayala A. Uso De Los Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Desde La Perspectiva De Género: Una Visión Desde La Educación Para La Salud. [Tesis Para Obtener el Grado de Licenciada en Educación para la Salud]. Nezahualcóyot: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
9. Moreno E, Ortiz R. Nivel De Conocimiento Respecto A La Planificación Familiar En Gestantes Que Acudieron Al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia. *[serie de internet].2016 Jun** [citado 12 Mar 2018]; 67(3) : 207-214. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n3/v67n3a04.pdf>
10. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de salud de México. Aten Fam *[serie en Internet] .2015 Ene ** [citado 12 Mar 2018]; 22(2):35-38.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

11. López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. [Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano general].Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
12. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Trabajo de investigación para optar al título de especialista en salud y desarrollo del adolescente]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014.
13. Martínez A, Picado D. Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del Instituto Público de Yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre del 2014 [Tesis para optar al título de Médico y Cirujano]. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2014.
14. Díaz E. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre”. Junio. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Lima; 2015
15. 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.
16. Castro L. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos–Piura 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de

- Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
17. Ojer T, Domingo F, Vidal A, Varela U, López C, Junquera M, Cuesta M et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias. Gac Sanit * [Serie de Internet]. 2008 Feb ** [citado 12 Mar 2018]; 22(1): 40-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112008000100008&lng=es
 18. Lorence B, Hidalgo V y Dekovic M. La adolescencia en contextos familiares en situación de riesgo psicosocial. UNICEF *[Serie de Internet] 2013 Sep ** [citado 12 Mar 2018]; 36 (1): 49-57. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4728
 19. Lozano A. Teorías de Teorías sobre la Adolescencia. Última década *[serie en internet]. 2014 ** [Citado 12 Mar 2018]; 22(40): 11-36. Disponible en: <http://www.cidpa.cl/wp-content/uploads/2014/08/u%CC%81ltima-de%CC%81cada-40-completa.pdf>
 20. Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada. * [serie en internet]. 2014 Ene-Feb. ** [citado 12 Mar 2018], 12 (1): 12-42. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales/articulo/90274223/>
 21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. * [serie en internet]. 2015 Nov-Dic ** [citado 12 Mar 2018]; 86(6): 436-443.

- Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
22. Borrás T. Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico* * [serie en internet]. 2014 Mar [citado 12 Mar 2018]; 18(1): 05-07. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es.
23. Ortega M, Hernández J, Tobón S. Análisis documental de la gestión del conocimiento mediante Cartografía Conceptual. *Ra Ximhai*. *[serie en internet]. 2015 Jul-Dic. ** [citado 12 Mar 2018]; 11 (4): 141-160. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/461/46142596009/>
24. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citado 02 Abr 2018] [alrededor de 10 pantallas] Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
25. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). Guía práctica de métodos anticonceptivos para profesionales de la salud 2012. Argentina: AMADA; 2012.
26. Beltrán M. Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. *[serie en internet]. Jul 2016 ** [citado 20 Abr 2018]; 5 (10). Disponible en:
<http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/43/191>
27. Resolución Ministerial. Ley N° 16-054471-001. Boletín Oficial del Estado Peruano. Número 652 (31 Ago. 2016)

28. Del Pino D. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015”. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana ;2015
29. Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004. Características; p 143.
30. Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sociodemográficas; p 244
31. Perez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado 2009. Actualizado: 2012
32. Oceano.ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sexo; p 699

ANEXOS



ANEXO 1



Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

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 Ricardo Palma - distrito Castilla-Piura. 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 VI/SIDA.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

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

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

1. Fecha de vencimiento.
2. Materiales de fabricación.

3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

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

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

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

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

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A las tabletas vaginales.

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. La mujer ya no puede tener nunca más hijos.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.

3. No se puede mantener relaciones coitales.
4. La mujer es más fértil.

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

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

25. ¿Qué son métodos definitivos?

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

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

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

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

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.

2. No

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

1. Obstrucción de los ovarios.
2. Ligamento del útero.
3. Extracción de los óvulos.
4. Ligadura de las trompas de Falopio.

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

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

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

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

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

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

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

procrear?

1. Sí.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

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

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

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

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

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

ANEXO 2

Cuestionario de características sociodemográficas y prácticas sexuales

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

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

ANEXO 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

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

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

CONFIABILIDAD

Crombach's Alpha	N of Items
0,828	34

BAREMACIONES

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

ANEXO 4

Ficha de consentimiento informado del participante

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

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar.

Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Firma