



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
TERCERO AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ALMIRANTE MIGUEL
GRAU” PIURA MAYO 2018.**

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

AUTORA

NANCY PANTA CARRILLO

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr.Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr.Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgtr.Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

A Dios

Por Darme la vida y la salud. Por perdonar mis errores, darme la oportunidad de superar mis miedos y guiar mis pasos cuando más lo necesitaba, agradezco a Dios por ayudarme a ser una profesional y darme el éxito de lograr lo que me proyecte hace años atrás

A mi Asesora, Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, Por su disponibilidad, paciencia, comprensión y por la participación durante todo el desarrollo de mi tesis.

A Mis Padres

Por darme la oportunidad y creer en mí en todo instante, por el esfuerzo del día a día para verme culminar mi meta. Agradezco las palabras de ánimo de mi padre y las oraciones de mi madre que en todo momento me ayudaban a esforzarme y seguir con responsabilidad lo que me había trazado.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018. La investigación, fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 200 adolescentes pertenecientes al tercer y quinto año de secundaria de dicha institución; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: en forma global el 70,00% de los encuestados mostraron nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos. Entre las principales características socio-demográficas se determinó, del total de adolescentes, el 95,00% tienen edades predominantes entre 15 y 19 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 55,00%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros, estudian y de religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,00% ya ha iniciado su relación coital, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (89,09%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The general objective of this research was to describe the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents from the third to fifth year of high school of the Educational Institution "Almirante Miguel Grau" Piura in May 2018. The research was of a quantitative and descriptive level. A sample of 200 adolescents belonging to the third and fifth year of high school of said institution was proposed; to whom a questionnaire of knowledge about contraceptive methods, sociodemographic characteristics, was applied, applying the technique of the survey, obtaining the following results: globally, 70.00% of the respondents showed a deficient level of knowledge about contraceptive methods. Among the main socio-demographic characteristics, of the total of adolescents, 95.00% were determined to have predominant ages between 15 and 19 years; the sex that stood out was the feminine with 55.00%, in the reference to the civil status 100% are single, study and of catholic religion. In relation to sexual characteristics, 60.00% do have a crush, of which 55.00% have already started their coital relationship, ages range from 15 to 19 years (89.09%) and finally 100% teenagers consider themselves heterosexual.

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	iv
5. Contenido (Índice).....	vi
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Estudios Internacionales.....	7
2.1.2 Estudios Nacionales.....	8
2.1.3 Estudios Regionales.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.2.1 Teorías de la Adolescencia.....	12
2.2.1.1 Adolescencias: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.....	14
2.2.1.2 Desarrollo de la Adolescencia.....	15
2.2.2 Teorías del conocimiento.....	17
2.3 Marco Conceptual.....	19
III Metodología.....	33
3.1. Tipo de la investigación.....	33
3.2 Nivel de Investigación.....	33
3.3. Diseño de la investigación.....	33
3.4 .Población.....	34
3.5 .Muestra.....	38
3.6. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7. Plan de análisis.....	40
3.8. Matriz de consistencia.....	43
3.9. Principios Éticos.....	46

IV. Resultados	47
4.1. Resultados	47
4.2. Analisis de resultados.....	55
V. Conclusiones.....	64
Aspectos Complementarios.....	65
Referencias Bibliográficas.....	69
Anexos.....	74

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	47
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	48
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	49
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	50
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	51
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	52
Tabla 7: Fuente de información mas en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	53
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales.....	54

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 conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	65
Figura 3: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	65
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	66
Figura 5: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos intrauterinos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....	66
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos definitivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018	

.....67

Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la

Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....67

Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas por los adolescentes en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria en la

Institución Educativa Almirante Miguel Grau Piura-Mayo 2018.....68

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	35
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	36
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características de control...	37

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que de cada 100 adolescentes entre 15 – 19 años, cinco se convierten en madres anualmente, lo que asciende a un total de 22 475 000 niños nacidos de madres adolescentes al año, representando el embarazo adolescente el 30% de todos los nacimientos. Son muchos los factores que tienen repercusión en el comportamiento sexual y reproductivo del adolescente, entre ellas se destaca la familia, la comunidad y los programas de planificación familiar. (1)

Los adolescentes son un grupo muy vulnerable, debido a los cambios propios de su edad, con falta de información y conocimientos en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, sobre todo con respecto a los métodos anticonceptivos, a pesar que últimos tiempos existe una revolución sexual, y es más temprana la iniciación de las relaciones sexuales en los adolescentes, y la información sobre las consecuencias de tal acto coital para el cual no están preparados no es la suficiente (1).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012), da cuenta del aumento en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en esta población, así como el incremento del número de adolescentes que inicia una vida sexual activa (23 %), entre los cuales, 14.7% de los hombres y 33.4 % de las mujeres no utilizaron algún método en la primera relación sexual. En la misma encuesta, 32.7% de los adolescentes refiere haber obtenido los condones gratuitamente en el sistema de salud (con un promedio de 7.7 preservativos al año), donde el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) aparece como principal proveedor (2).

El inicio precoz de las relaciones sexuales, está directamente relacionado con un incremento de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, de hecho, la mitad de los embarazos en adolescentes ocurren dentro de los 6 meses tras el inicio de la relación sexual sin protección (3).

En el Perú la población adolescente está representada: “por un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%), superando el porcentaje de la población infantil. El 51.93% de la población adolescente tiene edades comprendidas entre los 10 y 14 años, siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales según ENDES 2012 de 17 años.” No obstante, el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la selva y adolescentes que tienen poca o ninguna educación, es de 15 años; en comparación con adolescentes que cuentan con educación superior, la edad promedio es de 18 años (4).

Es importante mencionar que la edad de inicio de las relaciones sexuales puede ser mucho más temprana, ya que se suele alterar las fechas por pudor y/o por temor a ser estigmatizadas por las adolescentes. Concerniente a los métodos anticonceptivos más empleados por los adolescentes, se relaciona los métodos modernos, en contraste estos métodos suelen ser los menos empleados por las adolescentes sexualmente activas unidas a su pareja. Asimismo, es importante mencionar que en el país todavía existen ciertas barreras culturales y una notoria falta de información que explicarían porque las adolescentes a pesar de ser sexualmente activas no utilicen ningún método anticonceptivo (4).

Situación que se replica a nivel de Piura en donde la Dirección Regional de Salud (DIRESA) da a conocer que el 9% de las gestantes atendidas hasta agosto del 2017 en los establecimientos del sector son adolescentes entre 13 y 17 años de edad. La

coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente de la Diresa, expreso que ese porcentaje corresponde a unos 1,730 embarazos de un total de 18,680 a nivel de la región. “Esta cifra preocupa porque supera ligeramente al porcentaje presentado en el año 2016, que terminó en 9.3%”, enfatizó la funcionaria. Por ese motivo dijo que es necesario poner más interés en la prevención de embarazos en adolescentes. Según las estadísticas de adolescentes gestantes, las cifras las encabezan las localidades de Tambo grande (174), Sullana (113), Castilla (102), Veintiséis de Octubre (97), Chulucanas (83), Bellavista (75), Piura (71), Paita (67) y Sechura con 67 (5).

En el ámbito local la presente investigación se realizará en la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau”, se encuentra ubicada en el Asentamiento Humano Santa Julia del distrito 26 de Octubre – Piura, aquí se brinda educación en los dos niveles de educación básica primaria y secundaria; la mayoría de estudiantes provienen de los alrededores y de manera general se sabe que las familias de los estudiantes son disfuncionales, el grupo a investigar son aquellos estudiantes que están entre los 14 y 17 años de edad, de ambos sexos que hacen un promedio de 200 estudiantes y que se encuentran en los grados de 3er y 4to de secundaria; en este grupo según los reportes de los docentes de los cursos de Familia y los tutores se evidencia desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, errores de conceptualización, mitos sobre la planificación y escasa comunicación familiar; esto los hace más vulnerables; otro reporte que se tiene es que existe un 5% de la población que ya ha estado pasando por un proceso de gestación (hay un caso de adolescente embarazada actualmente); adicional a lo descrito de manera empírica se conoce que hay un porcentaje de adolescentes que ya tienen actividad sexual siendo un riesgo dado que al desconocer y tener mitos sobre los métodos

anticonceptivos los vuelve más propensos a tener un embarazo no deseado; otro gran problema que enfrente este grupo adolescente es la escasa comunicación familiar, no encontrando el soporte emocional de la familia para poder tener un mejor conocimiento sobre le MAC (6).

Frente a todo lo dicho anteriormente, es que nace la necesidad de formularse la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018?

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

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018,(b) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria “Almirante Miguel Grau”- Piura, en el período de mayo 2018, (c) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018, (d) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

intrauterinos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018,(e) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018, en el período de mayo 2018, (f) identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018, (g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” Piura mayo 2018.

Finalmente, la presente investigación se justifica en razón que los adolescentes constituyen una población sexualmente activa, donde la mayor parte desconocen aspectos básicos de la sexualidad e inician sus relaciones sexuales a edades cada vez más temprana, contando a la vez con insuficiente información respecto a los métodos anticonceptivos, provocando así que los adolescentes los usen inadecuadamente convirtiéndose en un factor de riesgo que se refleja actualmente en el incremento de embarazos no deseados que culminan en prácticas abortivas inseguras incrementando la mortalidad materna, el abandono de la madre y los hijos, y la deserción de sus estudios, fomentando así el aumento de pobreza en nuestro país.

El presente estudio es importante en la medida que pretende describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, visto éste como individuo, dentro de la familia, grupo escolar y el contexto socio-económico en que ocurre el comportamiento no saludable. Y así proponer intervenciones a favor de este

grupo humano, en el marco de la promoción del autocuidado de su salud, tanto en los centros educativos como en los establecimientos de salud; con el objetivo de contribuir en la disminución de los indicadores negativos en este componente de la salud, y ayudar al desarrollo integral del adolescente.

En el estudio se trabajo con un total de 200 adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau” y que estudian en los grados del tercero al quinto año de secundaria. Fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y para la aplicación de los instrumentos se utilizo la técnica de la encuesta. Los instrumentos ejecutados permitieron evaluar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en la muestra estudiada, además de describir las características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados obtenidos demostraron que el 70,00% de los encuestados presenta un nivel deficiente sobre los métodos anticonceptivos en forma global, al igual que en métodos hormonales. Un 42,05% tuvo nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera fue deficiente. En relación a los métodos anticonceptivos intrauterinos y definitivos ambos reportaron nivel de conocimiento deficiente con el 80,00% y 85,00% respectivamente. Entre las principales características sociodemográficas se determinó, del total de adolescentes, el 95,00% tienen edades predominantes entre 15y 19 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 55,00%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, estudian y de religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,00% ya ha iniciado su relación coital, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (89,09%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Para Moreno L y Ninoska J. (7), Ecuador 2010, realizaron un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal titulado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi –Ecuador*”. Se aplicó una encuesta a 133 adolescentes. El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo, el 23% conocen el preservativo, el 17% tienen información de inyectables, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo. Se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón.

Planck A. (8), Nicaragua 2013, en su estudio “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las y los Adolescentes Relacionados al embarazo en la Adolescencia, Somoto-Madriz, I Semestre del Año 2011 Nicaragua*”, en una muestra de 66 adolescentes, encontró que el 7,6% de los adolescentes conocen el Dispositivo Intrauterino, al igual que la pastilla, condón y la inyección, para la obtención de cualquiera de estos métodos el principal medio de acceso según la población es el Centro de Salud (33,3%), seguido de la farmacia (28.8%).

2.1.2 Nacionales

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

Alva V. (10), Perú 2013, realizó una investigación denominada *“Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente en los colegios 'Leoncio prado' y 'nuestra señora de las mercedes' en el 2013”*. En una muestra 306 estudiantes adolescentes entre varones y mujeres. Del estudio se concluye que solo 25% reciben información del personal de salud. Asimismo, se pudo determinar que un 38% adquieren los métodos anticonceptivos en una farmacia y en un mínimo porcentaje los compran en otros lugares.

Para Aquino Y. Portal B.(11), Perú 2013, Realizaron un estudio denominado *“Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Institución Educativa Juan Bautista Llacanora-Cajamarca”*, con una muestra de 54 estudiantes, obtuvieron los siguientes resultados que el 42,6% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bueno sobre ligadura de trompas de Falopio y un 57,4% tiene un conocimiento malo, asimismo respecto a nivel

de conocimiento sobre vasectomía un 20,4% tiene un conocimiento bueno y 79,6% conocimiento malo. Por lo que concluye que los estudiantes no tienen conocimiento respecto a métodos definitivos.

Para Guevara L. Reyna S.(12) Perú 2016, realizaron un estudio denominado “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares*”, en una muestra de 53 estudiantes del quinto de secundaria de la institución Educativa Mariano Melgar, encontraron que el 75.5 % tiene un conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y que es lo que evitan, mientras un 73,6% tiene un conocimiento sobre los métodos quirúrgicos y no es conocido ni utilizados por la población el dispositivo intrauterino (DIU).

Moras R. (13), Perú 2015, en su estudio denominado Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. Obtuvo que el 53.8% de las pacientes tenía un nivel de conocimiento deficiente, un 35.9% de ellas conocía de manera regular los métodos anticonceptivos y solo el 10.3% obtuvieron un nivel bueno; ninguna paciente obtuvo nivel excelente. El 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se dé el alta médica, siendo el método más escogido el método hormonal, en segundo lugar, la T de cobre y tercer lugar el bloqueo tubárico bilateral.

2.1.3 Regionales

Quintana L. (14), Piura 2014, realizó un estudio denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío Del Pomar III Etapa Castilla – Piura en el año 2014*”, concluyó que dentro de las características sociodemográficas un 63,9% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, el 81,1% son solteros, el 97,5% profesan la religión católica; solo el 60,7% son estudiantes, el 52,5% no tienen enamorado (a), el 47,5% sí ha tenido relaciones coitales, al igual que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 18 años con un 52,5%. Finalmente, el 100 % de encuestados se considera heterosexual.

Para Castillo J. Solís N. (15), Piura 2014, en su investigación “*Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De octubre- Pariñas*”, sus resultados arrojaron que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos. Además, existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera.

Cosme K. (16), Piura 2017, en su estudio denominado “*Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la institución educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas- Piura año 2016*”, obtuvo que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes encuestados fue el siguiente, el 44% de ellos obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 30% de los adolescentes encuestados obtuvieron un nivel conocimiento deficiente, y el 26% tuvo un nivel de conocimiento regular.

Castro K. (17), Piura 2014, realizó una investigación “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos*”, donde se encuestaron a adolescentes de 15 a 18 años. Obteniéndose como resultados que la mayoría era de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%). Además, el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 15.53% tiene un nivel de conocimiento bueno. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. En cuanto a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos predominó el 50.49% Profesional de Salud como mejor fuente de información.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La Adolescencia en las Perspectivas Teóricas

Diferentes autores afirman que las concepciones sobre la adolescencia se pueden resumir en: La concepción psicoanalítica, la sociológica y la cognitiva-evolutiva y moral (18).

La visión psicoanalítica resalta los cambios que se producen en la esfera del desarrollo afectivo y social, señalando la continuidad evolutiva de los factores que considera que son los generadores de todo el desarrollo. La concepción sociológica resalta los aspectos ligados al papel social que ocupa el adolescente, señalando la continuidad de la interdependencia entre factores económicos, sociales y familiares. El modelo cognitivo-evolutivo explica la evolución de la adolescencia señalando el cambio cognitivo en los esquemas de pensamiento y mantenimiento en la continuidad explicativa referida a la inteligencia y la Perspectiva moral basada en las teorías del desarrollo moral (18). Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas a continuación tenemos las siguientes teorías relacionadas al tema:

- La Teoría Psicosexual (Sigmund Freud): Se basa en la conducta está controlada por impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio, resalta las etapas psicosexuales: etapa oral (nacimiento a los 18 meses), etapa anal (18 meses a 3 ½ años), etapa fálica (después de los 3 años), etapa de latencia (5 o 6 a 12 o 13), la etapa genital (comienzo de la pubertad) (19).

- La Teoría psicosocial (Erik Erikson): Se basa en la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. En ella describe ocho etapas, estas son algunas de ellas: Confianza Básica - Desconfianza, Autonomía - Vergüenza y Duda, Iniciativa - Culpa, laboriosidad Inferioridad, Búsqueda de Identidad - Difusión de Identidad. (19).
- La Teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget): Se basa en los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia. Se distinguen cuatro grandes períodos del desarrollo de la inteligencia en el ser humano: Período sensorio motriz, de pensamiento pre operacional, período operaciones concretas, Período de las operaciones formales (19).
- La Teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos): Se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (19).
- La Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow): Se basa en el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud (19).

2.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

Los adolescentes en la actualidad se alejan de la realidad en la que viven, muchos ven a los adolescentes como seres molestos, inquietos que se asemejan a situaciones que hacen que su calidad de vida sea alterada y complicada. El adolescente deja de ser un pensador concreto, que observa y analiza acerca de las cosas, en el que se encuentre inmerso en un círculo donde la buena comunicación fluye, a ser un pensador abstracto que puede imaginar situaciones que no ha experimentado, ellos llegan a esta etapa como resultado de un proceso de aprendizaje, condiciones genéticas, influencias del entorno social y familiar (20).

El conocimiento y características desarrollo del psicosocial en la adolescencia son el análisis y resultado alcanzado en las etapas del ciclo vital, una de las tareas del desarrollo de esta etapa de la vida es la búsqueda y consolidación de la identidad, en sus diversos aspectos y factores biológicos, otra es el logro de la autonomía psicológica y la independencia económica, que se lograra con el tiempo de acuerdo a la realidad y el entorno que rodea al adolescente, también es un proceso de desarrollo emocional y social relacionado con los cambios hormonales de la pubertad y la influencia de múltiples factores sociales y culturales (21).

a) Aspectos psicológicos: Aquí el estado de ánimo cambia algunas veces son alegres, entusiastas, comprensivos y activos; mientras que en otros momentos se sienten solos, tristes, aburridos, decepcionados sin ganas de hacer nada (22).

b) Aspectos sociales: Principalmente la relación de amistad con personas del mismo

sexo o del sexo opuesto, les ayuda a identificarse con ellos mismos eso les permite conocerse mejor. Debemos saber que los amigos toman un rol muy importante más que la familia (22).

c) Aspectos biológicos: Es una serie de cambios en la función corporal, que suceden dentro del cuerpo y marcan el inicio de la adolescencia (22).

2.2.1.2 Etapas de la adolescencia

Existen muchos criterios para establecer en qué momento inicia y en qué momento termina las etapas de la adolescencia, en realidad no existe un criterio verdaderamente objetivo para establecerlo, solo dependerá en qué parámetro se fije; entre ellas están:

- **La pre-adolescencia (8 - 11 años):** es el periodo de transición entre la infancia y la adolescencia. Caracterizada por grandes cambios corporales y funcionales con el inicio de la menarquía, maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina el amor platónico. El adolescente ya no se siente muy atraído por los cuidados que le brindan los padres y va en la búsqueda de nuevas aventuras y amistades. A la vez son muy fantasiosos y no saben controlar sus impulsos. En la parte intelectual los pre-adolescentes incrementan de forma acelerada sus habilidades cognitivas, son capaces de reflexionar sobre situación hipotéticas sobre operaciones lógicas y matemáticas.

- **La Adolescencia temprana: (12 a 15 años):** es la adolescencia propiamente dicha donde se abandona el cuerpo de pre - adolescente. En otras palabras, es cuando se alcanzado completamente su crecimiento y maduración; manifestada además por su alta energía sexual. En esta etapa comparten gran relación con sus amistades, también comparten conflictos y valores con sus padres. Al igual que en la pre-adolescencia están más preocupados por su físico, quieren verse y sentirse atractivos para poder agrandar al sexo opuesto, les fascina las nuevas tendencias y la moda. Es una etapa donde se debe tomar mucha precaución, ya que los adolescentes se sienten muy vulnerables, y optan por conductas de riesgo.
- **Adolescencia Tardía: (De 15 a 19 años):** se caracteriza por la completa maduración física, social y legal. En la maduración psicológica, la conducta sexual se vuelve muy expresiva, llegando a establecer relaciones íntimas. Los adolescentes suelen ser muy vulnerables e inestables, por las características del ambiente familiar y social en que se desenvuelven, temen a su recibir determinada lesión o daño. En esta etapa vuelven a tener un acercamiento con sus padres, y ya tienen más claros sus valores, toman actitud más adulta. Existe una selección significativa de sus amistades, a la vez ya tienen una idea clara sobre su vocación. Resulta importante conocer estas características del adolescente, ya que así se sabrá cómo se comportará de acuerdo a cada etapa de su vida. A la vez teniendo en cuenta que una adolescente cuando se embaraza seguirá teniendo el mismo comportamiento propio de su etapa (23).

2.2.2 Teorías del conocimiento

- **Teoría del racionalismo**

Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento. La misma es fundada por Rene Descartes y se ve en oposición al empirismo (que postulaba que el origen del conocer venía de la experiencia). Por ejemplo, la forma más antigua del racionalismo la encontramos en Platón, quien creía que los sentidos no pueden procurarnos un verdadero saber, sino una mera opinión, debido a que el mundo de la experiencia está en un continuo cambio (24).

- **Teoría del empirismo**

Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas. Para que el conocimiento sea válido, debe ser probado a través de la experiencia, que de esta forma se transforma en la base de todos los conocimientos (24).

- **Teoría del relativismo**

Se usa comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos, podemos llamar a Parménides, Platón y Descartes racionalistas; y podemos decir que Aristóteles, Santo Tomás y por supuesto Hume tienden al empirismo, dado el valor que dieron a la experiencia sensible o percepción (24).

- **Teoría del aprendizaje significativo**

Se entiende cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. De acuerdo con ello, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno. Esto se logra cuando ser cognoscente relaciona los nuevos conocimientos con los anteriormente adquiridos; pero también es necesario que se interese por aprenderlo que se le está mostrando (24).

- **Teoría del constructivismo**

El constructivismo es una corriente de la didáctica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo (24).

- **Teoría del constructivismo social**

Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios. En otras palabras, considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino un dispositivo de intercambio social. Intenta ir más allá del empirismo y el racionalismo al ubicar el conocimiento dentro del proceso de intercambio social (24).

- **Teoría del cognoscitivismo**

Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. El cognoscitivismo establece que la apreciación de la realidad es adecuada cuando se pueden establecer relaciones entre las entidades. Por lo tanto, asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia, pero, a diferencia del conductismo, lo concibe no como un simple traslado de la realidad, sino como una representación de dicha realidad (24).

- **Teoría ecléctica**

Surge bajo las influencias de múltiples aportes filosóficas, psicológicas y pedagógicas que son a su vez el reflejo vivo de una sociedad en constante evolución y transformación. Integra conceptos y variables del conductismo y del cognoscitivismo, además de la posición evolutiva de Piaget y Vygostsky reconociendo la importancia del aprendizaje social (24).

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 Almirante Miguel Grau- Piura, mayo 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau - Piura, mayo 2018.

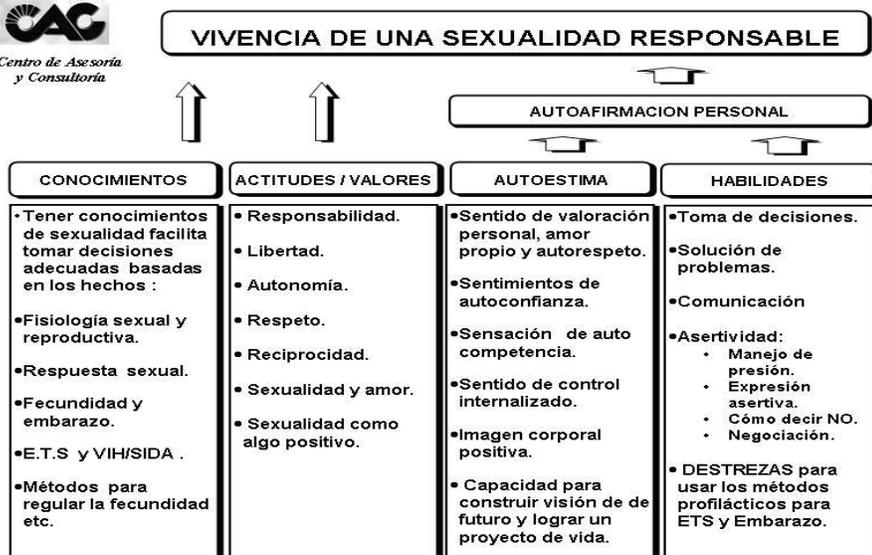


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.

Fuente: Romero L. (25)

2.3 Métodos Anticonceptivos

2.3.1 Definición

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (26).

2.3.2 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

- **Métodos de barrera:** Los anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el esperma y ayudan a prevenir un embarazo Los métodos de barrera ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual (27).

a. Condón Masculino

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

- **Mecanismo de Acción:** Imposibilita que los espermatozoides tengan vía al tracto reproductor femenino.

- **Condiciones que contraindican su uso**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

- **Características**

- Es Eficaz, si se utiliza de manera correcta.
- Puede o no puede haber efectos colaterales (alergia al látex).
- Costo bajo y de libre acceso.
- No requiere de prescripción médica.
- Ayuda a fomentar a la anticoncepción por medio del varón.
- Es de doble protección porque va proteger del embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA.

- **Posibles efectos secundarios y su tratamiento**

- Puede producir irritación en el pene y en la vagina.

- **Forma de uso**

- Asegurar que este en buenas condiciones
- Observar la fecha de vencimiento
- Utilizar el preservativo desde la erección antes del coito
- Utilizar un condón diferente para cada relación sexual.

- Se retira cuidadosamente antes de que termine la erección con un papel higiénico.
 - Desechar el condón en lugares donde no pueda estar en contacto con otras personas (27).
- b. Condón Femenino:** Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo se pone en la vagina previa de las relaciones sexuales coitales.
- **Mecanismo de acción:** no permite la entrada de los espermatozoides en el canal vaginal.
 - **Características**
 - Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
 - Le permite a una mujer protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual sin depender del condón masculino.

Forma de uso

- Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- Encuentre el anillo interno del condón y sosténgalo entre los dedos pulgares y medio.
- Apriete el anillo e insértelo lo más profundo posible dentro de la vagina asegurándose de que el anillo interior este más allá del hueso púbico
- Deje el anillo externo por fuera de la vagina
- Asegúrese de que el condón no se haya torcido antes y durante de la relación sexual coital

- Después de la relación sexual coital y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior
- Retire el condón suavemente. utilice una sola vez (27).

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

- **Mecanismo de acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
- **Condiciones que contraindican el uso de espermicidas**
 - Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.
- **Características:**
 - Eficacia inmediata si se usa correctamente.
 - No tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere examen médico previo.
 - La usuaria debe estar motivada
 - Se relaciona con el coito.
 - Puede producir irritación del pene y vagina.
- **Forma de uso**
 - Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
 - La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
 - El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado (27).

- **Anticonceptivos hormonales:** Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado.

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (27).

- **Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)**

a. Anticonceptivos orales combinados (AOC): Son los que tienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

- ❖ **Monofásicos:** Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
- ❖ **Trifásicos:** Poseen 3 fases: La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, En la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.
- **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.
- **Características**
 - Eficaz.
 - Es un método que utiliza la usuaria de manera dependiente.

- No es necesario realizarse un examen pélvico al menos que exista alguna infección o patología
- De no seguir con el método regresa la fertilidad de manera rápida.
- **Forma de uso**
 - Toma diaria.
 - Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
 - Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
 - En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (27).

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

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

- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.

- **Forma de uso**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Sigüientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual (27).

c.Parche Hormonal Combinado: Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel.

- **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- **Características**
 - Eficaz y de efecto rápido.
 - Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad Regulariza los ciclos menstruales Disminuye la incidencia de dismenorrea
 - Puede producir variación de peso.
- **Forma de uso**

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas (27).

➤ **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.**

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

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

menstruación, debe utilizar un método de barrera o abstinencia durante los primeros siete días de uso (27).

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

❖ Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular

❖ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo

❖ Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

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

• **Características**

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer. No interfiere con las relaciones sexuales (27).

c) **Implantes Solo Progestina:** Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo

plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos.

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

- **Características**

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

- **Forma de uso**

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días
- Se puede colocar entre el primer y quinto día de la menstruación.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.
- Se puede colocar en post aborto, los cinco primeros días.
- Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales (27).

- **Dispositivos intrauterinos (DIU):** Pequeño objeto de plástico recubierto de un

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

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

- **Mecanismo de Acción:** Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- **Características**
 - Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
 - Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción
 - Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- **Forma de uso**
 - Se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
 - Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado (27).

- **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.
- **Mecanismos de Acción** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y Supresión de la ovulación.
- **Características**
 - Funciona de manera eficaz.
 - No altera en las relaciones sexuales coitales.
 - De inmediato regresa la fecundidad.
 - Debe darse previo examen pélvico, a fin de descartar una infección de transmisión sexual (27).
- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**
 - a) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es para las mujeres que deciden no quedar embarazadas definitivamente o que ya tuvieron hijos y no desean tener más. Requiere internación y anestesia general.
 - **Características:** Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el ovulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.
 - **Formas de Uso**
 - Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
 - Su eficacia es alta, inmediata y permanente.
 - No interfiere en las relaciones sexuales coitales de la pareja.

- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Es definitiva debe ser considerada irreversible (27).

b) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Es una pequeña intervención quirúrgica que se le hace al hombre, consistente en cortar y ligar los conductos deferentes que son los canales por donde los espermatozoides transitan para unirse al semen y salir al exterior durante la eyaculación. No se requiere de anestesia general ni de hospitalización, solo se practica con anestesia local, por lo que los riesgos son mínimos.

- **Características**

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

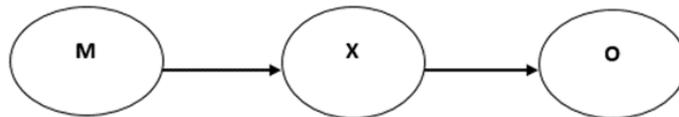
3.2 Nivel de la investigación

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.

O: Representa lo que observamos.

3.4 Población

La población estuvo constituida por 200 adolescentes que pertenecían al tercero al quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau. Piura, Mayo 2018; y que cumplieron con los criterios de selección.

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

3.5. Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes de tercero al quinto año de secundaria que estudian en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau durante el mes de mayo 2018.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Procedimientos

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 datos.

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos (28).</p>	<p>Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales</p>	<p>Se evalúo mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. 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 3 entre 0 – 1 punto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		<p>Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera</p>	<p>Se evalúo mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asigno 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		<p>Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos</p>	<p>Se evalúo mediante 9 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 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		<p>Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos</p>	<p>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.</p>	<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"> • 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"> • Años 	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (32).	Sexo	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1 Técnica

- Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.6.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau. El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (Anexo 1), El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y están distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 contiene preguntas generales de métodos 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: 12- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

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

Por lo tanto, el instrumento es válido.

Confiabilidad

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

• Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

Para la recogida de los datos socios demográficos y sexuales, 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)

3.7 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:

Nivel de conocimiento general:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos:

Bueno 5-10 puntos

Regular: 2-4 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos:

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente:0-1puntos

3.8 Matriz de Consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL TERCERO AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALMIRANTE MIGUEL GRAU - PIURA MAYO, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau en el período mayo 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau en el período mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(a) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.</p> <p>2. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales.</p> <p>3. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera.</p> <p>4. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.</p> <p>5. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos.</p>

	<p>ámbito de estudio.</p> <p>(c) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables Secundarias:</p> <p>(a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia</p> <p>(b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>(c) Lugar de residencia: sitio donde está situado el domicilio del encuestado.</p> <p>(d) Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.</p> <p>(e) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>(e) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>Variables De Control:</p> <p>Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p> <p>Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 16 años cumplidos.</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 200 adolescentes del tercero al quinto año de secundaria que estudian en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau en el mes de mayo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra Estuvo constituida por 200 adolescentes que formaron parte del estudio.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes - *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principios Éticos

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

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

Previo a la encuesta, se les explicó a 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 Almirante Miguel Grau en el mes de mayo 2018.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1 Nivel de Conocimientos Global sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau - Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	20	10,00
Regular	40	20,00
Deficiente	140	70,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se muestran los resultados del nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos reportándose que el 70,00% de los adolescentes encuestados presenta un nivel deficiente, un 20,00% regular y un mínimo del 10,00 % bueno.

Tabla 2 Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau - Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	15	7,5
Regular	35	22,5
Deficiente	140	70,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Lo resultados de la Tabla 2 demuestran que el 70,00% de la muestra estudiada mantienen un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 22,5% con nivel regular, y una minoría del 7,5% % su nivel de conocimiento fue bueno.

Tabla 3 Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos De Barrera. en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau - Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	40	20,00
Regular	75	37,05
Deficiente	85	42,05
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, un significativo 42,05% reporta un nivel deficiente, con el 37,05% nivel regular y finalmente el 20,00% reportó un nivel bueno.

Tabla 4 Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau - Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	8	4,00
Regular	32	16,00
Deficiente	160	80,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se reporta en la tabla 4 referente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, que el 80,00% de los encuestados posee un nivel de conocimiento deficiente, un 16,00% evidencia nivel regular, y sólo el 4,00% un nivel bueno.

Tabla 5 Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau - Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	3	1,50
Regular	30	15,00
Deficiente	167	83,50
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se encontró en la Tabla 5 relacionado al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, que el 83,50% del grupo de adolescentes estudiados tienen un nivel deficiente, el 15,00% nivel regular y solo el 1,50% reportaron un nivel bueno.

Tabla 6 Lugar De Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau - Piura, Mayo 2018

Lugar	n	%
Bodega	40	20,00
Farmacia	130	65,00
Consultorio	20	10,00
Particular		
EE. SS	10	5,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se observo en la Tabla 6 que el lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en los adolescentes encuestados con el 65,00% fue la farmacia, mientras con el mínimo del 5,00% fue el Establecimiento de Salud (EE. SS).

Tabla 7: Fuentes De Información Sobre Métodos Anticonceptivos Más Solicitadas Por El Adolescente en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Almirante Miguel Grau - Piura, Mayo 2018

Fuentes de información	n	%
Amigos	150	75,00
Internet	30	15,00
Profesional de salud	10	5,00
Padres	10	5,00
Otros	0	,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se evidencia que las fuentes de información solicitadas por los adolescentes en su mayoría con el 75.00% fueron los amigos. Por otro lado, con el 5% se reportaron el profesional de salud y los padres respectivamente.

Tablas 8 Características Socio-Demográficas Y Sexuales Tabla 8 Características Sociodemográficas y Sexuales en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López.-Piura, Mayo 2018.

Dimensión		n	%
	11 a 14	10	5,00
	15 a 19	190	95,00
Sexo	Femenino	110	55,00
	Masculino	90	45,00
Estado civil	Soltera(o)	200	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Ocupación	Estudia	200	100,00
	Estudia/Trabaja	0	0,00
Religión	Católica(o)	200	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	120	60,00
	No tiene enamorada(o)	80	40,00
Relaciones coitales	Si	110	55,00
	No	90	45,00
Edad de Inicio de relación coital	11 a 14	12	10,91
	15 a 19	98	89,09
	*		
Orientación sexual	Heterosexual	200	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

***Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (90 adolescentes).**

Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 95,00% tienen edades predominantes entre 15 y 19 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 55,00%, en lo referente al estado civil el 100% son solteros, estudian y de religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,00% ya ha iniciado su relación coital, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (89,09%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

En la adolescencia, se manifiestan una serie de comportamientos sexuales saludables y en su mayoría de riesgo y poco seguros, como el inicio precoz de la actividad coital que si se ejerce sin el conocimiento necesario de anticoncepción que le permita la toma de decisiones correctas los expone en muchas ocasiones a un embarazo no deseado disminuyendo de esta manera oportunidades de vida, por tal razón es de importancia reportar los resultados de la presente investigación:

En la Tabla 1, se muestran los resultados del nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos reportándose que el 70,00% de los adolescentes encuestados presenta un nivel deficiente, un 20,00% regular y un mínimo del 10,00 % bueno. Resultados que se asemejan a los de Moras R. (13), Perú 2015, se obtuvo que el 53.8% de las pacientes tenía un nivel de conocimiento deficiente, un 35.9% de ellas conocía de manera regular los métodos anticonceptivos

y solo el 10.3% obtuvieron un nivel bueno; ninguna paciente obtuvo nivel excelente.

Como se puede evaluar los resultados de desconocimiento en ambos estudios deben tomar mucha precaución, en especial en esta etapa ya que los adolescentes se sienten muy vulnerables, y optan por conductas de riesgo (23). Por tal razón es evidente la necesidad que tiene la anticoncepción en la adolescencia que aporta a la práctica del sexo seguro y responsable y de esta manera disminuir los embarazos no deseados y las estadísticas de ITS y VIH/SIDA.

En la Tabla 2 se encontró que el 70,00% de la muestra estudiada mantienen un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 22,5% con nivel regular, y una minoría del 7,5% su nivel de conocimiento fue bueno. Resultados parecidos a los de Moreno L. y Ninoska J. Ecuador.(7) 2010, se aplicó una encuesta a 133 adolescentes. El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo, el 23% conocen el preservativo, el 17% tienen información de inyectables, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo. Se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón.

Dichos resultados de desconocimientos ponen en evidencia una serie de factores que tienen repercusión en el comportamiento sexual y reproductivo del adolescente, entre ellas se destaca la familia, la comunidad y los programas de planificación familiar y que no están replicando resultados de manera positiva (1) y según lo que dice la teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow): Se basa en el desarrollo de la personalidad humana se

realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud (19); es decir el ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales , lo que representa que la sociedad cumple un papel importante en la vida del adolescente y que si esta no actúa o interviene de manera positiva puede ser perjudicial para el adolescente, más aun si se siente juzgado o reprimido , en la actualidad la sociedad llamase familia y comunidad limitan al adolescente a ejercer una sexualidad libre de tabúes y prejuicios ya que se piensa que al hablarse de anticoncepción se les induce a la práctica coital , generando que el adolescente en su necesidad de satisfacer su curiosidad u otras inquietudes recurre a informarse en fuentes poco confiables.

En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera Tabla 3, un significativo 42,05% reporta un nivel deficiente, con el 37,05% nivel regular y finalmente el 20,00% reporto un nivel bueno. Resultados similares a los de Castillo J. y Solís N. (15), Piura 2014, sus resultados arrojaron que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera.

Estos resultados de ambos estudios a opinión personal probablemente reflejan la incidencia de embarazos no deseados. Según lo mencionado en la literatura los adolescentes son un grupo muy vulnerable, debido a los cambios propios de su edad, con falta de información y conocimientos en temas relacionados a la salud sexual y

reproductiva, sobre todo con respecto a los métodos anticonceptivos, a pesar que últimos tiempos existe una revolución sexual, y es más temprana la iniciación de las relaciones sexuales en los adolescentes, la información sobre las consecuencias de tal acto coital para el cual no están preparados no es la suficiente (1).

Se reporta en la Tabla 4 referente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, que el 80,00% de los encuestados posee un nivel de conocimiento deficiente, un 16,00% evidencia nivel regular, y sólo el 4,00% un nivel bueno. Resultados que se asemejan a los de Guevara L y Reyna S. (12), Perú 2016, se observa en una muestra de 53 estudiantes del quinto de secundaria de la institución Educativa Mariano Melgar, encontraron que el 75.5 % tiene un conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y que es lo que evitan, mientras un 73,6% tiene un conocimiento sobre los métodos quirúrgicos y no es conocido ni utilizados por la población el dispositivo intrauterino (DIU).

Los resultados pueden manifestarse en lo que refiere la literatura: La adolescencia caracterizada por maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo que se interrelaciona con una sexualidad donde en lo físico predomina el amor platónico. El adolescente ya no se siente muy atraído por los cuidados que le brindan los padres y va en la búsqueda de nuevas aventuras y amistades. A la vez son muy fantasiosos y no saben controlar sus impulsos (23), poniéndolo en riesgo a conductas sexuales irresponsables e inseguras más aún si esto está asociado al desconocimiento sobre sexualidad en especial de anticoncepción En la parte intelectual los pre-adolescentes incrementan de forma acelerada sus habilidades cognitivas, son capaces de reflexionar sobre situaciones hipotéticas, sobre operaciones lógicas y matemáticas

(23). Esto implica que el adolescente al evaluar que estos métodos están contraindicados para ellos no es de interés manejar información y si a esto se le añade que para optar por un método intrauterino necesita acudir al especialista el temor o vergüenza le limita el acceso a la prestación del servicio en salud.

Se encontró en la Tabla 5 relacionado al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, que el 83,50% del grupo de adolescentes estudiados tienen un nivel deficiente, el 15,00% nivel regular y solo el 1,50% reportaron un nivel bueno resultados similares a los de Aquino Y, Portal B.(11), Perú 2013, con una muestra de 54 estudiantes, obtuvieron los siguientes resultados que el 42,6% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bueno sobre ligadura de trompas de Falopio y un 57,4% tiene un conocimiento malo, asimismo respecto a nivel de conocimiento sobre vasectomía un 20,4% tiene un conocimiento bueno y 79,6% conocimiento malo. Por lo que concluye que los estudiantes no tienen conocimiento respecto a métodos definitivos.

Frente a estos resultados es importante mencionar la Teoría del razonamiento moral de Eugenio M. de Hostos que se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (19). Esto determina entonces que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad, en el sentido que si el adolescente usando su razón y la experiencia de lo que observa y escucha establece que estos métodos anticonceptivos por ser definitivos son irreversibles impidiendo volver a tener hijos los consideraran como métodos inaccesibles para ellos razón que genera el desinterés por conocerlos.

Se observo en la Tabla 6 que el lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en los adolescentes encuestados con el 65,00% fue la farmacia, mientras con el mínimo del 5,00% fue el Establecimiento de Salud (EE. SS). Resultados similares a los de Alva V. (10), Perú 2013, en una muestra 306 estudiantes adolescentes entre varones y mujeres. Del estudio se concluye que solo 25% reciben información del personal de salud. Asimismo, se pudo determinar que un 38% adquieren los métodos anticonceptivos en una farmacia y en un mínimo porcentaje los compran en otros lugares.

Como podemos observar es preocupante que al analizar las estadísticas de la actividad sexual en este grupo etario el inicio de las relaciones coitales se dan cada vez a más temprana edad reportándose en la presente investigación un elevado porcentaje de más de la mitad de adolescentes que ya iniciaron su actividad coital y que fluctúa en las edades de 15 años determinando así que este inicio precoz de las relaciones sexuales, está directamente relacionado con un incremento de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, de hecho, la mitad de los embarazos en adolescentes ocurren dentro de los 6 meses tras el inicio de la relación sexual sin protección (3). Al considerar la farmacia como el lugar más visitado para la adquisición del método refleja que aún en el país existe ciertas barreras culturales (4), que limitan al adolescente a demandar los servicios de salud generando un riesgo de uso incorrecto del método y/o el ejercicio de una sexualidad responsable y saludable.

Se evidencia que las fuentes de información solicitadas por los adolescentes en su mayoría con el 75.00% fueron los amigos. Por otro lado, con el 5% se reportaron el profesional de salud y los padres respectivamente. Resultados que se diferencian a

los de Castro K. (17), Piura 2014, se encuestaron a adolescentes de 15 a 18 años. Obteniéndose como resultados que la mayoría era de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%). Además, el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 15.53% tiene un nivel de conocimiento bueno. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. En cuanto a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos predominó el 50.49% Profesional de Salud como mejor fuente de información.

Situación que se puede reflejarse por lo mencionado en la literatura en relación los **a) Aspectos psicológicos:** Aquí el estado de ánimo cambia algunas veces son alegres, entusiastas, comprensivos y activos; mientras que en otros momentos se sienten solos, tristes, aburridos, decepcionados sin ganas de hacer nada (22).**b) Aspectos sociales:** Principalmente la relación de amistad con personas del mismo sexo o del sexo opuesto, les ayuda a identificarse con ellos mismos eso les permite conocerse mejor. Aquí los amigos toman un rol muy importante más que la familia (22). Ya que el hecho de sentirse incomprendidos por enfrentar diversos cambios hace que se sientan juzgados y reprimidos y por el mismo hecho tener mayor compatibilidad con sus pares buscan a los amigos como fuentes para exteriorizar inquietudes y/o dudas por considerar que en ellos si tienen la comprensión que no le dan los demás,

Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 95,00% tienen edades predominantes entre 15y 19 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 55,00%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, estudian y de religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene

enamorado, de los cuales el 55,00% ya ha iniciado su relación coital, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (89,09%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultados que se asemejan a los del ámbito regional de Quintana L. (14). Piura 2014, concluyo que dentro de las características sociodemográficas un 63,9% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, el 81,1% son solteros, el 97,5% profesan la religión católica; solo el 60,7% son estudiantes, el 52,5% no tienen enamorado (a), el 47,5% sí ha tenido relaciones coitales, al igual que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 18 años con un 52,5%. Finalmente, el 100 % de encuestados se considera heterosexual.

Estos resultados son el reflejo de la situación problemática que la (DIRESA) da a conocer que el 9% de las gestantes atendidas hasta agosto del 2017 en los establecimientos del sector son adolescentes entre 13 y 17 años de edad. La coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente de la Diresa, expreso que ese porcentaje corresponde a unos 1,730 embarazos de un total de 18,680 a nivel de la región. “Esta cifra preocupa porque supera ligeramente al porcentaje presentado en el año 2016, terminó en 9.3%”. Por ese motivo sé dice que es necesario poner más interés en la prevención de embarazos en adolescentes. Según las estadísticas de adolescentes gestantes, las cifras las encabezan las localidades de Tambo grande (174), Sullana (113), Castilla (102), Veintiséis de Octubre (97), Chulucanas (83), Bellavista (75), Piura (71), Paita (67) y Sechura con 67 (6).

V. Conclusiones

- Se muestran los resultados del nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos reportándose que el 70,00% de los adolescentes encuestados presenta un nivel deficiente, un 20,00% regular y un mínimo del 10,00 % buen
- Lo resultados de la Tabla 2 demuestran que el 70,00% de la muestra estudiada mantienen un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 22,5% con nivel regular, y una minoría del 7,5% % su nivel de conocimiento fue bueno
- En relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, un significativo 42,05% reporta un nivel deficiente, con el 37,05% nivel regular y finalmente el 20,00% reporto un nivel bueno.
- Se reporta en la tabla 4 referente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, que el 80,00% de los encuestados posee un nivel de conocimiento deficiente, un 16,00% evidencia nivel regular, y sólo el 4,00% un nivel bueno.
- Se encontró en la Tabla 5 relacionado al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, que el 83,50% del grupo de adolescentes estudiados tienen un nivel deficiente, el 15,00% nivel regular y solo el 1,50% reportaron un nivel bueno.

- El lugar más frecuentado por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 65,00% fue la farmacia% y el de menos frecuencia es el Establecimiento de Salud con el 5,00%
- Las fuentes de información más solicitadas por el adolescente son los amigos con el 75,00%, mientras la menos solicitada 5,00% los padres al igual que los profesionales de la salud.
- Se ha podido determinar que, del total de adolescentes, el 95,00% tienen edades predominantes entre 15y 19 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 55,00%, en lo referencia al estado civil el 100% son solteros, estudian y de religión católica. En relación a las características sexuales el 60,00% sí tiene enamorado, de los cuales el 55,00% ya ha iniciado su relación coital, las edades fluctúan entre 15 y 19 años (89,09%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Aspectos Complementarios

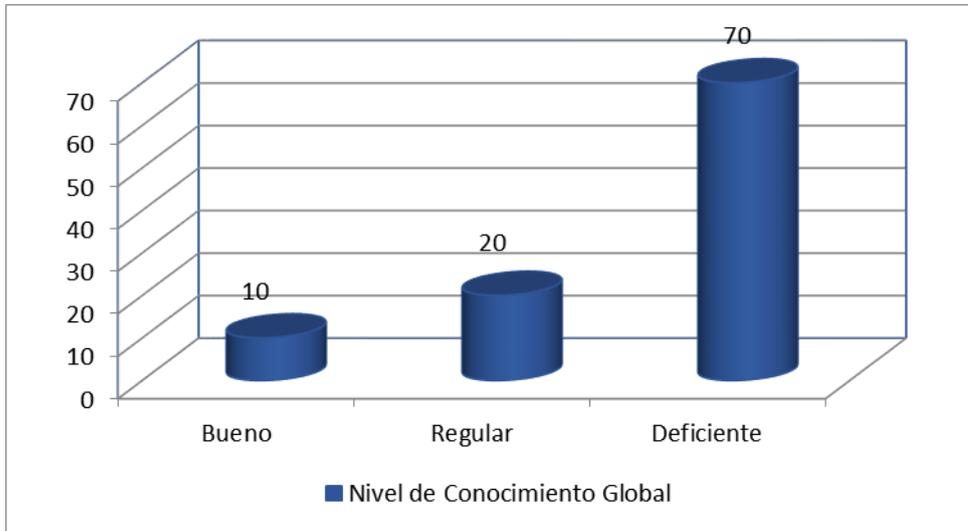


Figura 2: Gráfico de Columnas del Nivel de Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos.

Fuente: tabla 1

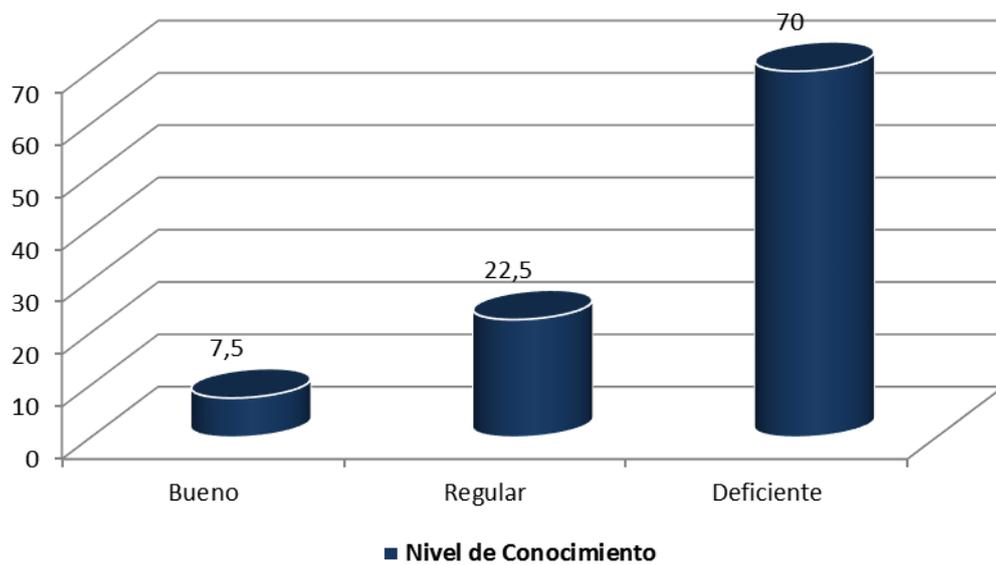


Figura 3: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.

Fuente: tabla 2

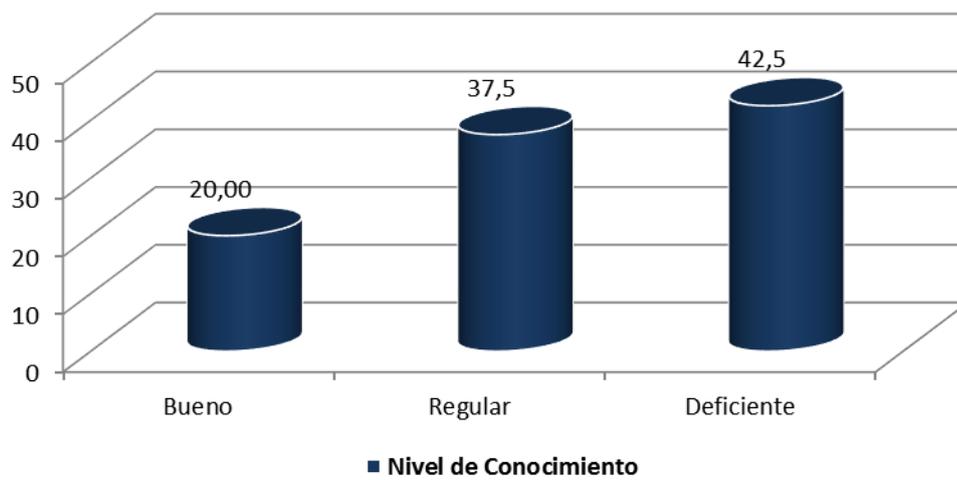


Figura 4: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera.
Fuente: tabla 3

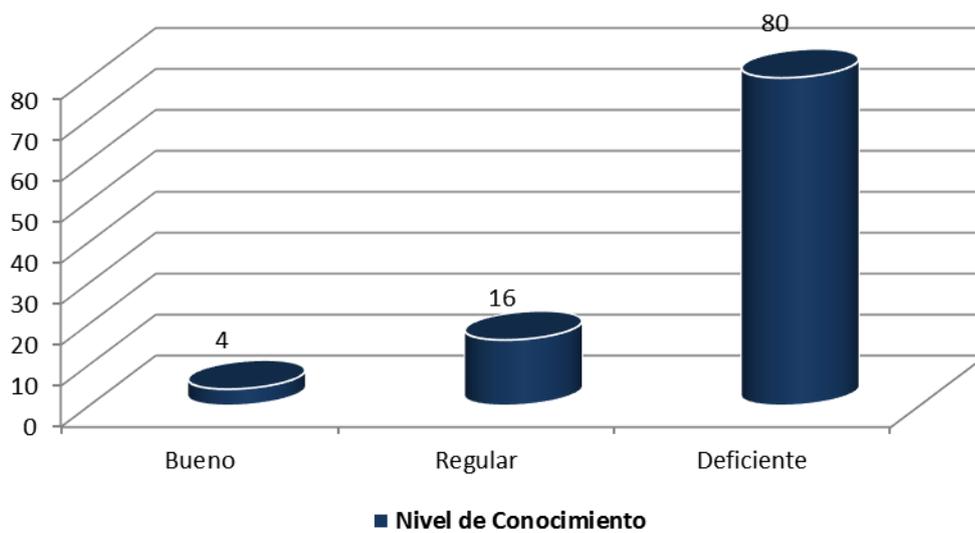


Figura 5: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.

Fuente: tabla 4

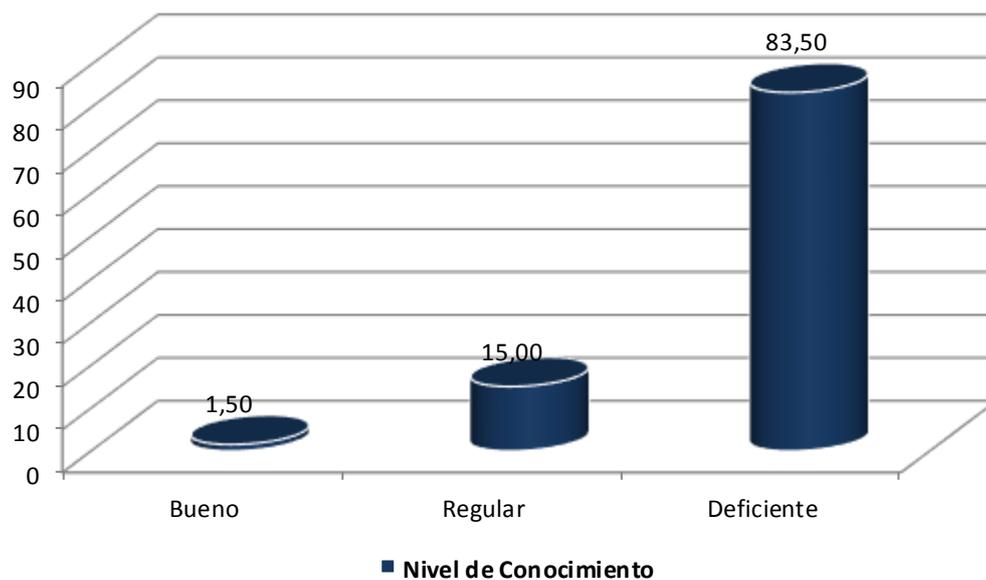


Figura 6: Gráfico De Barras Del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.

Fuente: tabla 5

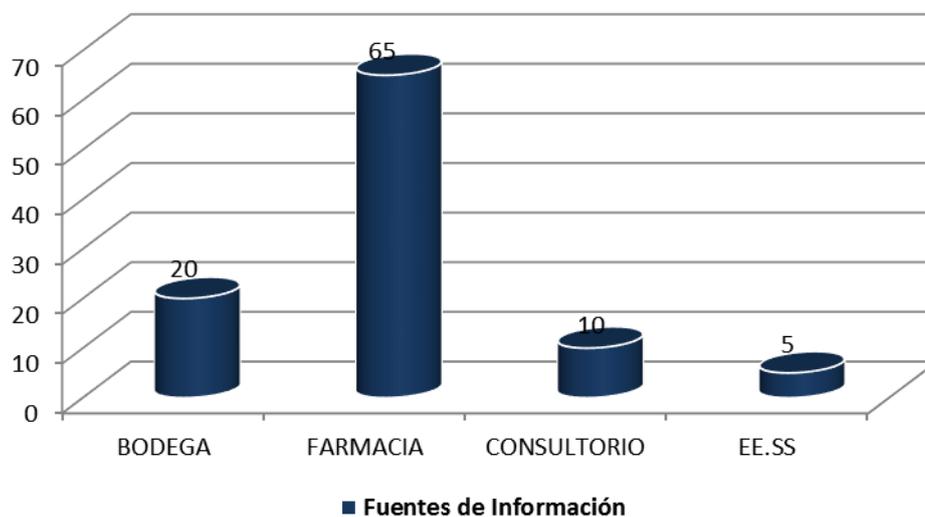


Figura 7: Gráfico De Lugar De Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos.

Fuente: tabla 6

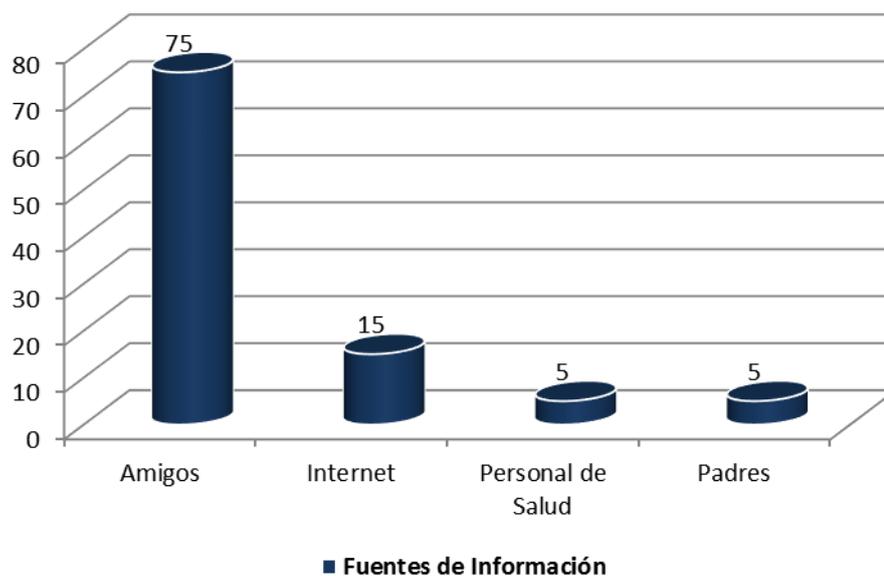


Figura 8: Gráfico De Barras De Fuentes De Información Por El Adolescente

Fuente: tabla 7

Referencias Bibliográficas

- 1.- Casadiego W. Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Tesis para obtener especialidad en Salud y Desarrollo de Adolescentes]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014.
- 2.- Oropeza C. Salud Pública de México. Salud Publica Mex *[serie en internet].2017 Mar ** [Citado 02 Abr 2018]; 59(1): 236-247. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7891/11185>
- 3.- García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Internacional journal of psychological Research*[Serie en internet].2012 May ** [Citado 02 Abr 2018]; 5(1): 79-87. Disponible en: <file:///C:/Users/Javier/Downloads/Dialnet-SexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-5134684.pdf>
- 4.- Ministerio de Salud Pública. Guatemala. [Página en internet]. Guatemala. Guía

de prevención del embarazo en la adolescencia. c2012 [actualizado 20 Abr 2013; citado 04 Abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

5.-La República. Más de 1,700 embarazos adolescentes en Piura. [Página en internet]. Piura; ©Todos los derechos reservados – 2017. [actualizado 27 set 2017; citado 7 Mar 2018]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/1104076-mas-de-1700-embarazos-adolescentes-en-piura>

6.- Datos informativos de la Institución Educativa “Almirante Miguel Grau; 2018

7. Moreno L, Ninoska J. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Puerto Ordaz, estado Bolívar–2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010

8.- Planck A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las y los Adolescentes Relacionados al embarazo en la Adolescencia, Somoto-Madriz, I Semestre del Año 2011. [Tesis para optar el Título de maestro en Salud Publica]. Ocotol Nueva Segovia Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud; 2011.

9.-Fernández M. Conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 15 años de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Rev. Cient.* *[serie en internet].2015 Feb ** [Citado 05 Abr 2018]; 2 (1): 79-88. Disponible en: <file:///C:/Users/Luis/Downloads/21-84-1-PB.pdf>

10.-Alva V. Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente en los colegios 'Leoncio prado' y 'nuestra señora de las mercedes' de Huánuco. [Tesis para optar el grado de magíster en salud pública y

gestión sanitaria]. Huánuco: Instituto Superior de Estudios Psicológicos; 2013.

11.-Aquino Y, Portal B. Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Institución Educativa Juan Bautista Llacanora - Cajamarca 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.

12.- Guevara L, Reyna S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares año 2016. [Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016

13.- Moras R. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

14.- Quintana, L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío del Pomar III Etapa Castilla – Piura año 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2016.

15.-Castillo J., Solís N. Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De octubre - Pariñas Talara. In Crescendo Ciencias de la salud. *[serie en Internet] 2014 [Citado 05 Abr 2018]; 1(2). Disponible en: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/385

16.- Cosme K. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 2do y 3er año de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

Dorregaray- kilómetro 50 Chulucanas-Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.

17.-Castro K. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017

18.-García R. Epidemiología y teoría del conocimiento. Salud colectiva *[serie en Internet]. 2013 May ** [Citado 08 Abr 2018]; 2(2):113-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120202>

19.-Krebs R. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [monografía en internet] San Antonio Paraguay: Universidad Técnica De Comercialización y Desarrollo; 2014 [citada 08 Abr 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivasteoricasadolescencia/perspectivasteoricas-adolescencia2.shtml>

20.-Casas M. Calidad de vida en el Adolescente. Rev. Cub Pediatr *[serie en Internet].2010 oct-dic** [Citado 09 Abr 2018]; 82(4); 112-116.Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400012

21.- Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chilena de Pediatría *[serie en Internet].2015 Nov – Dic ** [Citado 09 Abr 2018]; 86 (6): 436-443. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412#!>

- 22.- Rodríguez C. Cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales del adolescente. [Monografía en internet] Medio oriente: salud y medicina; 2014 [Citada 01 May 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/dracrm/cambios-fisicos-psicologicos-y-sociales-en-el-adolescente>
- 23.-Las 3 etapas de la adolescencia. Psicología y Mente *[Serie en internet]; 2017. **[Citado 01 May 2018]. (2):2-13 Disponible en: <https://psicologiaymente.net/autores/arturo-torres>
- 24.- Solorzano D. Teorías del conocimiento. [Base de datos en internet]. Venezuela: Blog. ©2014. [Citado 02 May 2018]. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.pe/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
- 25.-Romero L. Sexualidad y educación responsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [Citada 02 May 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.redem.org/boletín/boletín150310i.php>
- 26.- MINSA: Ministerio de Salud [página en internet] Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2010 [actualizado 29 Sep. 2016; citado 03 May 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado_ees_s.asp
- 27.-MINSA. Norma Técnica Salud de Planificación Familiar RM N 536-2017 MINSA. Biblioteca Nacional del Perú. (10 jul 2017). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
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: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004.

Características; p 143.

30. Oceano.ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004

.Sociodemográficas; p 244

31. Oceano.ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004 .Sexo; p

699

32. Real academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Edad; p. 1.

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 la Institución Educativa Almirante Miguel Grau - Piura durante el período mayo 2018. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad. Muchas Gracias

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo, regla
6. Lactancia materna
7. Ovulación

8. Temperatura basal
9. Óvulos, tabletas vaginales
10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora
2. Inyectable
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

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

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

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

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

1. Si ()
2. No ()

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

1. Si ()
2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino
2. preservativo femenino
3. jaleas, espumas
4. óvulos
5. tabletas vaginales

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

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y 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 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
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.

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	34

BAREMACIONES

.y	Percentiles		
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 - 5
Barrera	0 - 2	3 - 4	5 - 7
Intrauterinos	0 - 1	2 - 3	4 - 9
Definitivos	0 - 1	2 - 5	6-10
Conocimiento	0 - 11	12 - 16	17 - 34

ANEXO 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