



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 14 -17
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA
SEÑORA DE FÁTIMA – PIURA AÑO 2013**

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

AUTORA:

ELIZABETH MARIBEL CHIROQUE YANGUA

ASESORA:

OBST: FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

-2015-

Hoja de firma de jurado y asesor

Mg. Obst. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN
PRESIDENTA

Mg. Obst. AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
SECRETARIA

Mg. Obst. SILVIA TERESA CORONADO MORALES
MIEMBRO

Lic. Obst. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA
ASESORA

Agradecimiento

A DIOS:

Por la vida, fuerza, ser mi motor, por darme todo lo que tengo y bendecirme en todo momento.

A mi Madre:

Por enseñarme con el ejemplo, apoyarme todo el tiempo, por ser mi amiga, por su ardua dedicación y sacrificio.

A mi asesora:

Por sus conocimientos, su valiosa orientación y apoyo constante

Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima

A las adolescentes que participaron desinteresada y honestamente en esta investigación

Dedicatoria

A Dios:

Por su amor inmenso, por
permitir y ayudarme a lograr
mis metas.

A mis padres

Con mucho amor, a mi madre Ester,
por su esfuerzo para que yo sea una
profesional y a mi padre Augusto
por guiarme desde el cielo.

A mis hermanas:

Mirella y Thalía por sus consejos, y
apoyo brindado en todo momento,
por motivarme a seguir adelante

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 145 adolescentes de 14 - 17 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 64,14% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), según el sexo el 100% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que la muestra en estudio presentó un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos.

Palabras clave: adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The present study was intended to describe the general level of knowledge about contraceptive methods in adolescents fourth and fifth year of high school of School Our Lady of Fatima Piura, 2013. The research was quantitative and descriptive level. 17 years, who were applied a questionnaire of knowledge about contraception and sociodemographic characteristics, applying the technique of the survey - a sample of 145 adolescents aged 14 was raised. Obtaining the following results: 64.14% of the participants showed normal level of knowledge. Regarding the sociodemographic characteristics and sexual practices have shown that the predominant age of respondents is 16 adolescents (66.25%), by sex 100% are women; with regard to marital status to 100% are single, in addition to the Catholic faith the 88.97% compared to the 92.41% occupation are students. Regarding whether or not in love (a) 55.86% said yes; and 18.62% if they have had sexual relations, being the most frequent age of 15 years (39.29%) home, and finally 97.24% of adolescents are considered heterosexual. It is therefore concluded that the study sample presented regular knowledge about contraception.

Keywords: adolescents, knowledge, contraception.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula)	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador	ii
3. Hoja de agradecimiento	iii
4. Hoja de dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido (Índice)	vii
7. Índice de tablas, figuras y cuadros	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases Teóricas	14
2.3 Modelo Conceptual	29
III. Metodología	40
3.1 tipo y nivel de la investigación	40
3.2 Diseño de la investigación	40
3.3 Universo, población y muestra	41
3.4 Definición operacional de las variables en estudio ..	42
3.5 Técnica e Instrumentos de medición	48
3.6. Plan de analisis	49
IV. Resultados	52
4.1. Resultados	52
4.2. Analisis de resultados	66
V. Conclusiones	75
Referencias Bibliográficas	77
Anexos	87

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	52
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivo hormonales.....	53
Tabla 3: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	54
Tabla 4: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino.....	55
Tabla 5: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	56
Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.....	57
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	58
Tabla 8: Características socio-demográficas y prácticas sexuales en adolescentes.....	59

Índice de gráficos

Figura 1: Grafico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	52
Figura 2: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	53
Figura 3: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	54
Figura 4: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	55
Figura 5: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	56
Figura 6: Gráfico de barras lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.....	57
Figura 7: Gráfico de barras fuentes de información más solicitadas por el adolescentes	58
Figura 8: Gráfico de barras de las características socio demográficas y prácticas sexuales: edad, edad de inicio de relaciones coitales, sexo, religión, ocupación, estado civil, tiene enamorado (a), se ha iniciado sexualmente y opción sexual en adolescentes.....	61

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.	19
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable del Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.....	30
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	45
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	46
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	47

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), delimita la adolescencia cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años: la Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, la adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años y adolescencia tardía de 19 a 24 años. La etapa de la adolescencia es clave en el desarrollo de la personalidad y en la integración de todos los niveles que componen el ser humano.

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2), la adolescencia es la transición de una sexualidad inmadura a una sexualidad con fertilidad potencial, en el transcurso de la cual, aparecen los caracteres sexuales secundarios. La sincronía madurativa entre lo biológico, psicológico y lo social, pone al adolescente en una situación de riesgo, tanto por el embarazo no oportuno como por el riesgo a las infecciones de transmisión sexual y el SIDA. Conceptualiza a la adolescencia como un proceso vital, ambivalente, confuso. Período de transición de la niñez a la adultez, donde el adolescente pasa de la dependencia infantil a la autonomía adulta, de un mundo familiar infantil al mundo público adulto. En el cual realiza una elección vocacional llegando al trabajo adulto. Plantea la adolescencia como un fenómeno muy particular, es el único estado normal del desarrollo humano que genera choques sociales tumultuosos y es, asimismo, el único que enfrenta una cantidad desproporcionada de situaciones riesgosas para la salud e incluso para la vida.

La cumbre de Londres de la OMS (3), calcula que en los países en desarrollo hay 222 millones de mujeres y niñas que no quieren quedarse embarazadas pero

carecen de acceso a los anticonceptivos y a la información y servicios conexos. La necesidad se agudiza cuando las tasas de mortalidad materna son elevadas. En muchos países más del 30% de las mujeres que quieren utilizar la anticoncepción no pueden conseguirla. La OMS calcula que las muertes maternas se podrían reducir en una tercera parte si todas las mujeres que desean evitar embarazos futuros tuvieran acceso a una anticoncepción eficaz, esta Cumbre subrayó la importancia del acceso a la contracepción como un derecho pero también como una prioridad para el desarrollo de la salud. Un llamado internacional se hizo para que los dirigentes del mundo implementen soluciones innovadoras y aumenten las asociaciones público-privadas poniendo la mujer al centro de sus preocupaciones.

De acuerdo al Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI) (4), en los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2004-2008, revelan que casi la totalidad (97,4%) de las adolescentes de 15 a 19 años conocen algún método anticonceptivo moderno; mientras que sólo el 2,1% de este grupo de adolescentes manifestó no conocer métodos de planificación familiar.

La gran mayoría de adolescentes tanto del área urbana como del área rural conocen algún método moderno de planificación familiar. Para el periodo de 2004-2008, el 97,4% de las adolescentes del área urbana y el 92,3% del área rural conocían algún método. Al comparar con el año 2000, las adolescentes que conocen métodos modernos del área rural como del área urbana han incrementado en 35,5% y 3,0% respectivamente.

Según región natural para el periodo 2004-2008, se observa que Lima Metropolitana presenta un 99,7%, el resto de la costa un 99,4%, sierra un 93,7%, y la selva 98,2% de adolescentes que conocen métodos modernos. En lo que

refiere al grado de educación, las adolescentes que tienen estudios de nivel primario es del 84,9 % y las que tienen estudios secundarios o más registra un 99,1% las cuales tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos.

A nivel regional, según DIRESA PIURA (5), informa, que los métodos modernos preferidos son: Inyectable 18.0%, Condón 12.0%, Esterilización Femenina 9.4%, Píldora 8.3% y DIU 2.6%. En la Región Piura, el 71.7% de las mujeres casadas o convivientes usan algún método anticonceptivo, el 53.9% usan métodos modernos, mientras que el 17.8% métodos tradicionales. Además indica que los métodos modernos preferidos son: Inyectables 17.7%, Píldora 11.5%, Esterilización Femenina 13.1% y Condón 8.6%, entre otros. Según estadísticas continuas de la DIRESA Piura, la población que acude a los servicios de salud, usan métodos anticonceptivos modernos, el 61.9% prefiere Condón, el 23.1% Píldora, el 14.6% Inyectable y otros el 0.41%.

La Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, cuenta actualmente con un total de 233 alumnas que pertenecen al cuarto y quinto año de secundaria turno tarde, de las cuales se tomó una muestra de 145 estudiantes, a esta institución llegan a estudiar adolescentes de todas áreas de la provincia Piura, en su mayoría proviene de asentamientos humanos en los cuales existe el pandillaje donde están incluidos adolescentes, pertenecen a familias disfuncionales y un número mínimo de ellas son adoptadas, al momento que se les aplicó la encuesta, la mayor parte de ellas se mostraron colaborativas respondiendo abiertamente a las interrogantes, pero al responder algunas de las preguntas se mostraron ruborizadas; por otro lado hubieron adolescentes muy tímidas las cuales se tomó un poco más de tiempo para que la confianza brote y respondan con más fluidez.

Según informantes claves indicaron que al 2012 se registraron 6 alumnas embarazadas, probablemente una de las causas es la insuficiente y limitada información sobre planificación familiar; a pesar que se les dictan en clases temas sobre sexualidad, que son impartidos por los mismos profesores y psicóloga (6). Ante la situación problemática antes mencionada, es necesario formularse la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (a) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013, (b) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013, (c) determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima– Piura año 2013, (d) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de

Fátima – Piura año 2013, (e) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013, (f) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes de 14 - 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013.

La investigación se justifica por ser inédita, pues al verificar la revisión literaria no se han hallado resultado de la problemática a abordar. Los adolescentes constituyen un cuerpo de estudio sumamente importante, pues son una parte primordial de la población en edad fértil, esta etapa llega a ser de vital importancia ya que los adolescentes buscan el aliento de afines, con quienes puedan compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Cabe indicar, que la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos y la incidencia de embarazos no deseados, que demanda atención especial del sector salud y educación.

Por ello, es necesario reforzar el déficit del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos a través de programas de información, comunicación y educación dirigidas mejorar el nivel de conocimiento en estudiantes adolescentes, esto implica fortalecer el entorno familiar.

El presente trabajo de investigación es realizado con el fin que servirá como guía para futuras investigaciones, permitirá determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, obteniendo

información que sirva de línea base para orientarnos al diseño de estrategias de intervención que involucren a las adolescentes, familias, comunidades y sociedad; de acuerdo a los resultados, nos permitirá proponer programas educativos en la Institución Educativa la cual tenga como objetivo principal que personal especializado capacite a los profesores de dicha casa de estudios sobre temas de salud sexual integral, y al culminar las capacitaciones aplicarles una evaluación a los profesores para comprobar si están preparados o aún falta capacitarlos, después esta información sea transmitida a las adolescentes en sus respectivas aulas, trabajando conjuntamente con el área de psicología ayudados por el uso de las TICS, permitiendo así la transmisión de información y conocimientos que favorezcan comportamientos deseables, ya que este tema de investigación tiene relación con los embarazos no deseados.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 145 adolescentes mujeres de 14 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Piura a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala tipo Alfa de Crombach para medir el conocimiento, previamente validados.

Los resultados obtenidos, demostraron que el 64,14% tiene un regular conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en forma general, además se constata que el 51,73% de los adolescentes encuestados presentaron conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales; se observa que el 64,83% de los adolescentes encuestados tuvieron conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos de barrera; por otro lado se refleja que el

76,55% de los adolescentes encuestados presentan un nivel conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos; asimismo se demuestra que el 64,83% de los encuestados presentaron un nivel conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos; de la misma manera se obtuvo que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03% ; mientras que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es internet con un 62.76%,

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: se encontró que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años (66,21%), y el 2,76% son adolescentes de 14 años; según el sexo el que predomina en este estudio es el sexo femenino con un total de 100%; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además los adolescentes que profesan la religión católica corresponde a un 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18.62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

López (13), en Lima en el año 2006, en su investigación denominado *actitudes y conocimientos sobre la planificación familiar que influyen en los embarazos en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal*, en donde participaron 60 adolescentes de los cuales siete adolescentes tuvieron un buen nivel de conocimiento con un 16.7% de actitud positiva y 31 adolescentes tuvo un nivel de conocimiento deficiente y una actitud negativa 54.8%. Asimismo, 40 adolescentes que recibieron información alguna vez sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar obtuvieron una actitud aceptable del 45%, mientras que 19 adolescentes que no recibieron informaron sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar presentaron una actitud negativa del 52.6%.

Mendoza (18), en el año 2007 en Piura, en su estudio denominado *Nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes estudiantes de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Piura, durante el periodo Septiembre a Diciembre de 2005*, demuestra que el 67,4% de los adolescentes Estudiantes de Enfermería poseen un buen nivel de conocimiento sobre el tema de métodos anticonceptivos; mientras que un 6% poseen un nivel deficiente de conocimientos sobre este tema.

Martínez (19), en el año 2007 en Piura, realizó el estudio denominado *Nivel de Conocimiento y preferencias de uso de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes en los meses Febrero – Marzo, en el hospital de Sullana –Piura 2007*, encuestando a 96 puérperas adolescentes encontrándose que el 60.4%

corresponde a nivel medio, el 22.9% tiene un nivel elevado y solo el 16.7% tiene un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos.

Castillo (8), en Nicaragua en el año 2007 realizó un estudio titulado *conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en adolescentes puérperas en el Hospital Alemán Nicaragüense*, el 67% de las adolescentes son procedentes del área urbana y 33 % del área rural. Se encontró que el 70.4% de las adolescentes conocen más de cuatro métodos de planificación familiar que corresponde a un conocimiento bueno. Hay un porcentaje alto de conocimiento de los métodos en estas pacientes adolescentes un 33.3 % desconoce el uso correcto de ellos y el 52 % nunca recibió información del uso de anticoncepción de emergencia.

Para Zapata y Lachira en el 2008 en el departamento de Piura, en su estudio determinado *nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y algunos factores sociodemográficas en adolescentes*, encuestando a 100 adolescentes, obteniendo como resultado que el 47 % de adolescentes en estudio presentó nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, el 46% tuvo un nivel elevado y solo el 7% tuvo un nivel bajo (21).

Navarro (16), en el año 2008 en Lima, realizó un estudio titulado *nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes del Hospital Hipolito Unanue*, de tipo descriptivo simple, prospectivo y transversal, que fue aplicado a 170 madres adolescentes en el periodo del puerperio mediato, en el cual concluye que el nivel de conocimiento de la adolescente del método anticonceptivo en el posparto es: regular (52,4%) y bueno (21,2%). En lo que respecta a la influencia del conocimiento en la aceptación de anticonceptivos; del

total de puérperas adolescentes que aceptaron el método 123 (72,9%), tuvieron nivel de conocimiento bueno 36 (21,2%); regular 80 (47,6%) y malo 7 (4,1%).

Pérez (9), en el año 2008 en Cuba, en su investigación denominado *Empleo de métodos anticonceptivos en adolescentes de la escuela internacional de educación física y deporte en San José de las Lajas en la Habana*, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento, utilización y responsabilidad sexual ante la anticoncepción de adolescentes y jóvenes, predominando el sexo masculino (64,5%), la vía de conocimiento fue a través del médico de familia. Se encontró que en los adolescentes encuestados tenían falta de conocimientos acompañados de criterios prejuiciosos acerca del uso y empleo de los diferentes métodos anticonceptivos (74%).

Ruiz (17), en el año 2009, en su estudio titulado denominado *Relación del uso de métodos y el embarazo no planificado en adolescentes en el departamento de La Libertad* realizado en el departamento de La Libertad, se obtuvo que el 73.7% de adolescentes tienen conocimiento inadecuado sobre MAC. El 42.3 % de casos presentan barreras reales. La comunicación con los padres fue inadecuada en un 65.4% en las adolescentes. El 100% de adolescentes presentaron barreras percibidas.

Carmona (15), en el año 2008 en Lima, realizó un estudio titulado *Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer, en el Callao*, obtuvo como resultado que el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es internet (60%). Con respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras

anticonceptivas (44%), de los cuales los varones son los que tienen un menor conocimiento. Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%).MELA (43.0%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%). DIU (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%), y conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Torriente (22), en el año 2006, en Cuba, realizó un denominado *Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el curso escolar*, refirió que del total de estudiantes encuestados (200), en relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos, los adolescentes respondieron afirmativamente reflejando conocer al menos un método anticonceptivo, siendo el condón con 140 adolescentes para un 70%, el método de mayor positividad, la T de Cobre con 118 adolescentes para un 59%, el Anillo con 117 adolescentes para un 58.5% y las Píldoras con 104 adolescentes para un 52%. Con respecto a las vías por la cual el adolescente recibió información sobre educación sexual, indicó que el mayor nivel de información fue a través de la televisión, maestros y padres con 51.5%, 37.5% y 31%, respectivamente.

Cáceres (10), en el año 2009 en argentina, realizó un trabajo de investigación *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del primer año de medicina*, efectuado por catedráticos de Clínica Ginecológica II de la Facultad de Medicina, obtuvo como resultado que el 92% conoce todos los métodos, pero solo el 55% indica su uso correctamente. Siendo las mujeres con mayores falencias de información. Respecto al DIU 80% pediría un estudio previo, pero solo el 96% conoce su mecanismo de acción y

contraindicaciones. El 70% expresó necesidad de obtener más información sobre el tema.

Para Merino y Rosales, en el año 2010 en El Salvador, en su estudio denominado *Factores que influyen en el Embarazo De Las Adolescentes Inscritas en el Programa de Atención Materna De Unidad De Salud Altavista, Enero a Junio De 2010*, con una muestra de 38 madres adolescentes, obtuvo como resultado que el 8 % conoce hasta cuatro métodos que son anticonceptivos oral combinado, preservativo, píldora y DIU, el 50% conoce 3 tipos de métodos entre ellos las pastillas, inyecciones y preservativo; 5% Inyecciones/pastillas/DIU de los adolescentes que conocen 2 métodos anticonceptivos tenemos que el 11% el anticonceptivos oral combinado y preservativo, el; además se encontró que el 5% solo conocen el preservativo, 8% no conoce ningún método, pero esto no significa que tiene que tengan conocimiento del uso correcto del método que refirieron conocer ya que el 48% indica que no sabe/ no conoce, el 18% conoce solo el uso del preservativo, el 5% solo de las inyecciones y un 29% indica conocer el uso de hasta 3 métodos Preservativo, Pastillas e Inyecciones (11).

UNICEF (12), en Argentina, en el año 2011, realizó un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) entre adolescentes de Argentina*, realizada a 1100 adolescentes dando como resultados que un 97% de los adolescentes que participaron en el estudio, mencionó conocer al menos un método para evitar un embarazo, y más de un tercio (37%) pudo indicar al menos dos, los métodos más mencionados fueron el preservativo que equivale al 96%, seguido de las pastillas anticonceptivas (65%) y en menor índice el DIU (22%).

Los dos últimos métodos son más mencionados por las mujeres, a diferencia del preservativo que es administrado por el varón con menos posibilidad de decisión por parte de la mujer.

Lujan (20), en el año 2009 en Piura, realizó un estudio titulado *Conocimientos de Métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Sullana; 2009*, la muestra estuvo constituida por 103 adolescentes. Teniendo como resultados que el 55% de los adolescentes de secundaria poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al método de abstinencia y de barrera. Respecto a los métodos hormonales, el método del Diu y a métodos quirúrgicos su nivel de conocimiento es del 44%. Finalmente concluyó que la 96% de las adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al método oral.

Gonzales (8), en Colombia en el año 2008, realizó su trabajo de investigación sobre *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar, Bogotá*. Reportó que en población de adolescentes estudiadas, el condón es el principal método de planificación y protección empleado y conocido por el adolescente, recibieron información acerca de planificación a los 12 años. Un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón.

Solís (14), en Chimbote en el año 2007, realizó un estudio sobre *conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la comunidad zonal "Magdalena Nueva"-Chimbote-2007*, se obtuvo como resultado que el 91% de los adolescentes conoce de métodos anticonceptivos, el 85% refiere conocer que el uso de la T de Cu, necesita los servicios del médico u obstetra para su aplicación, así mismo un 83% conoce de la existencia de los métodos naturales y

artificiales, mientras que el 82% conoce que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.

Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) (7), en Paraguay en el año 2008 realizó la *Encuesta Nacional de Demografía y salud Sexual y Reproductiva*, se obtuvo de resultado que el 41,3 % de los adolescentes acuden a la farmacia para adquirir un método anticonceptivo, el 10% en el sector público,

Ladines L, et al, en Cuba 2008 demostraron en su estudio *Comportamiento de la Sexualidad en un grupo de Adolescentes del Área de Salud de Mulgoba* donde demostraron que (69.8%) de jóvenes tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje, con 86.2%. En el caso de las mujeres, se observó que el 51.8% tuvo su primera relación sexual después de los 15 años. Más de la tercera parte (36.5% y 39.7%) habían tenido 3 o más parejas desde que comenzaron su vida sexual activa, destacándose el sexo masculino con 69.4%. Respecto a la religión que más se profesa es la católica con un 79,56%, siendo la edad promedio que han iniciado las relaciones sexuales de 15 años en un 26,0%, seguido de los adolescentes de 19 años con un 23,50 %, además se determinó que el 95 % de los encuestados son heterosexuales. (23).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

La adolescencia es la etapa de la vida en la que suceden grandes cambios que son difíciles de manejar. Los cambios son tanto físicos como emocionales y sociales. El ser humano al entrar en la adolescencia, por lo general adolece de la formación adecuada y de las experiencias básicas que lo ayuden a sobre vivir en sociedad. Son estas necesidades las que hacen del proceso uno de grandes retos.

La adolescencia es frecuentemente definida como un período de transición entre la niñez y adultez producto de múltiples fuerzas tanto internas (físicas, emocionales y psicológicas) como externas (provenientes de padres, pares, profesores y la sociedad en general).

El adolescente ya no es un niño pero tampoco es todavía un adulto. La ambivalencia del adolescente se refiere a esta dualidad niño- adulto donde por un lado necesita ser querido y protegido y por otro lado desea su independencia y autonomía. Así mismo, coexiste la necesidad de auto dirigirse junto a la sensación de no tener aún claridad sobre qué dirección tomar, el deseo de seguir sus propias inclinaciones y el temor a ser rechazado, y la adquisición de capacidades sexuales sin poseer ninguna experiencia previa (24).

a- Perspectivas teóricas

Desde que el hombre tomó consciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas (24):

b. Perspectiva psicoanalítica: Basada en las teorías psicosexual y psicosocial.

La **teoría psicosexual (Sigmund Freud)** se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación

clínica, el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias.

La **teoría psicosocial (Erik Erikson)** se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis, individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias.

c. Perspectiva de social: La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura)

Se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio.

d. Perspectiva cognoscitiva: La teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget)

Se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y de la experiencia.

e. Perspectiva moral: Basada en las teorías del desarrollo moral, la teoría motivacional y la teoría del razonamiento moral:

La teoría del desarrollo moral (Lawrence Kohlberg) se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en las áreas socio-emocionales del individuo.

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. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer

La teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow) se basa en que el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. El individuo es visto como activo en la toma de decisiones para determinar cuáles son sus prioridades y cómo las cubrirá.

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Es importante tener en claro estas visiones de la adolescencia para trabajar de manera efectiva con los mismos. Se debe tener en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida (24).

Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto (25).

• Relación entre las perspectivas teóricas

Para tener un mayor conocimiento en el uso de las teorías del desarrollo, es importante conocer las relaciones existentes entre cada una de las perspectivas señaladas. Para determinar estas relaciones se ha tomado en consideración los estatutos que cada una de ellas expone y si utilizan o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas. La siguiente tabla muestra de manera sencilla la información a considerar (25).

Cuadro 1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Teoría / Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
Teoría psicosocial de Erikson	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensoriomotriz, preoperacional, operación concreta y operación formal)
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (preconvencional, convencional y posconvencional)
Teoría razonamiento moral de Hostos	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez)
Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

2.2.1.1 Adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales

Todo este periodo ocurre, en general, en la 2ª década de la vida. Mientras la pubertad es un acontecimiento fisiológico del ser humano y de los mamíferos, la adolescencia es un concepto socio-cultural. El 60% de las sociedades preindustriales no tienen un término para definir la adolescencia. También se sabe que los problemas “de la adolescencia” en estas sociedades ocurren cuando comienzan a aparecer en ellas influencias de la sociedad occidental (26).

La adolescencia es, en realidad, un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría. La indudable importancia de este “adiestramiento” tiene un problema y es que la educación adolescente ocurre lejos del mundo de los adultos, no comparten con ellos sus experiencias, no existe una relación de maestro-aprendiz; los adolescentes viven un mundo de adolescentes separado del mundo de los adultos y esta separación genera conflictos (26).

A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, lo que permite que la mayoría puedan transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida (26).

2.2.1.2 Proceso de La Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia es una de las etapas más difíciles de la persona. Es la etapa del nacimiento social, y a nivel individual supone la creación de la personalidad.

El adolescente está a medio camino entre niño y adulto. Está sufriendo constantes cambios no solo físicos sino también psíquicos, tendrá que enfrentarse a continuos cambios y tomar decisiones que a veces marcarán el resto de su vida. Tienen que decidir que van a hacer con sus vidas, estudiar o trabajar, salir con alguien o con los amigos, etc. (27)

Necesita reafirmar su personalidad ante los demás. Se rodea de iguales (amigos) que en esta etapa tienen un significado totalmente distinto al que poseen en otras etapas. Los lazos entre chicos de la misma edad son tan fuertes que a veces chocan con los propios lazos familiares. Los adolescentes pertenecen a grupos propios, que no suele coincidir con las preferencias paternas, como forma de enfrentarse y reivindicar su propia identidad frente a la de los progenitores (27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), delimita la adolescencia cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años: la Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, la Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años y Adolescencia tardía de 19 a 24 años. La etapa de la adolescencia es clave en el desarrollo de la personalidad y en la integración de todos los niveles que componen el ser humano.

Adolescencia propiamente dicha:

Es la etapa donde se da la crisis interna, aparecen conductas contradictorias, el adolescente se mueve entre la inseguridad y rebeldía, en esta etapa, el adolescente se enfrenta a una serie de retos que tiene que superar para llegar a ser adulto. El descubrimiento de su identidad, desarrollo intelectual, la conquista de su autonomía y el desarrollo de su conciencia moral (28).

a. **Desarrollo Cognoscitivo:** La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico. Es también la edad de los ideales. El ideal es un sistema de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. Aunque este hecho no afecta a todos los adolescentes. Depende de la formación recibida. (29)

b. Desarrollo motivacional: Según Schneiders (29), en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- ✓ Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno y externo. El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.
- ✓ Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- ✓ Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia.
- ✓ Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.
- ✓ Necesidad de afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación).

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor(29):

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar. A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad., mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia

En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Esta situación puede o no ser conflictiva. Una línea de solución está en la comprensión, en un gradual proceso decisonal comunitario. Durante la adolescencia, la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia. Una mayor independencia volitiva al tratar con los adultos.

e. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan

de forma compleja. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (29).

f. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto.

g. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente son afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la educación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (29).

2.2.2 Teoría del conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya

como verdadero o como falso. Lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento (30).

La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (31).

2.2.2.1. Teoría del conocimiento humano

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican (31).

2.2.2.2. Análisis y enfoque del conocimiento humano

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. (32)

Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis que pasamos a recapitular, según (32)

Enfoque Estructural Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen: Una estructura biológica (el cerebro), una estructura evolutiva (proceso de cambio de las estructuras

cognitivas), una estructura perceptiva (recepción de la información), una estructura cognitiva (representación mental), una estructura lingüística – simbólica (el lenguaje)

Enfoque Conexionista. Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa. (32)

Enfoque Integral. Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

Enfoque Procedimental. Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

Enfoque Procesal. Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

Enfoque Relacional. Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

Enfoque Asociacionista. Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

Enfoque Dinámico. Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

Enfoque Constructivista. El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

Enfoque Funcional. Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

Enfoque Adaptativo. Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales (32).

2.2.3. Modelo conceptual de la investigación

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura 2013.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima Piura 2013 (cuadro N° 2).

CUADRO N°2



2.2.3.1 Métodos Anticonceptivos

Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e inoocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervise su empleo (33).

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos (34).

Es fundamental que los adolescentes se informen sobre los métodos anticonceptivos, ya que, comienzan su vida sexualmente activa a muy temprana edad sin protección sin saber las consecuencias que puede ocasionar ya sea un embarazo no deseado, ITS, problemas en su vida ya sea psicológico, económico, social, cultural. Dejan el colegio y destruyen sus metas para toda su vida dedicándose muy tempranamente a tener un cambio radical teniendo responsabilidades de adultos (35).

Métodos de abstinencia: Esta abstinencia se realiza mediante diversos métodos, que se conocen como "naturales": estos consiste en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal durante el periodo fértil de la mujer. Suelen ser métodos poco eficaces por dos razones: porque su correcta utilización exige un conocimiento muy preciso del cuerpo (que es difícil tener, especialmente durante

el periodo de la lactancia) y porque solo pueden ser practicados por mujeres con ciclos menstruales regulares. Si se tiene en cuenta la frecuencia con que el ritmo de la ovulación se modifica debido a tensiones emocionales o a otras situaciones vitales, y que en algunas mujeres se produce la ovulación en diferente día, se advierte que el cálculo del periodo fértil se dificulta enormemente. Se consideran ciclos "irregulares" aquellos menores de 21 o mayores de 35 días.

La mayor desventaja de estos métodos consiste en que si no se los utiliza correctamente se corre un alto riesgo de quedar embarazada. Son métodos aceptados por la iglesia católica pues no interfieren con la creencia religiosa que prohíbe el control de la natalidad por métodos no naturales. No producen trastornos en la salud, ni efectos secundarios, aunque suponen un control muy firme del deseo sexual. Estos métodos requieren de un completo acuerdo y compromiso de la pareja para respetar las fechas de abstinencia, sin excepciones. (36)

Métodos de barrera: Los métodos de barrera son una de las formas anticonceptivas (control de la natalidad) más seguras. Estos métodos actúan como una barrera y no permiten que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer. Algunos métodos también protegen contra las *infecciones de transmisión sexual*. (37)

Preservativo (condón) masculino: es una funda de látex que se adapta al pene en erección y suele llevar en su extremo distal (cerrado) un pequeño reservorio que sirve de depósito del semen tras la eyeción y previene la rotura.

Generalmente contiene un lubricante hidrosoluble. A la vez que forma una barrera que impide que el semen pase a la vagina; sirve también para prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual, evitando el contacto directo con el pene y la vagina. Al retirarlo después de la eyaculación, el borde del preservativo debe sujetarse a fin de evitar que parte del semen se escape sobre la vulva y entre la vagina. Al iniciarse nuevo contacto genital, es necesario secar el pene y usar un preservativo nuevo. Su eficacia está asociada a su correcta utilización, teniendo por este motivo una tasa variable entre el 85 al 98% (38).

Entre las recomendaciones, tenemos, adquirirlo en una farmacia o un supermercado. No deben estar expuestos a la humedad ni al sol, los puede debilitar y hacerlos más sensibles. Siempre darse cuenta del registro sanitario, la fecha de caducidad del producto. Nunca usar un condón vencido. Al momento de abrir el empaque, evitar usar uñas, dientes o una tijerita, porque podemos coger el látex de condón y lo vamos a romper. Tampoco desenrollarlo o inflarlo y usarlo después. Se está contaminando el producto. Ahora por moda, los bolsillos del pantalón en el caso del varón son más bajos, no usar el bolsillo trasero para guardar la billetera. No se debe tener en la billetera, hay mucho calor, atenta contra la efectividad del método (39).

El condón femenino brinda protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión está hecha de una sustancia llamada nitrilo y es mucho más barata. Estos condones encajan dentro de

la vagina.

El condón tiene un anillo en cada extremo. El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino, cubriéndolo con el material protector de goma. El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva. El condón femenino tiene una efectividad de entre el 75% y el 82% en el uso habitual. Cuando se utiliza correctamente todo el tiempo, el condón femenino tiene una efectividad del 95% (40) El preservativo femenino tiene la ventaja de que es la mujer quien lo controla y que esta puede ponérselo varias horas antes de la relación sexual. Cada vez está más generalizado, y están apareciendo nuevos productos en el mercado (41).

El diafragma está hecho de caucho delgado, aunque ahora se está desarrollando diafragmas de colágeno. Viene en varios tamaños. En nuestro medio, este método es muy poco utilizado. Con relación al condón masculino, aunque muchas personas creen que este método debe ser usado solo cuando existe riesgo de contraer una ITS o durante relaciones sexuales ocasionales, en el Japón es el método anticonceptivo más usado. Es un excelente método que brinda doble protección, porque protege contra las ITS/VIH y el embarazo que no se planea. El más difundido a nivel comercial es el de látex, aunque los hay de poliuretano, que los hace más resistentes al calor. Son lo suficientemente delgados que no disminuyen la sensibilidad durante el coito. (42).

Métodos hormonales: Estos anticonceptivos han sido ampliamente investigados y se tiene muy claro sus mecanismos de acción: (a) Impiden la

ovulación, por lo que son anovulatorios, (b) Alteran el moco cervical, haciéndolo más denso y hostil a los espermatozoides, (c) Alteran el transporte del óvulo a nivel de la trompa de Falopio (43).

Los anticonceptivos inyectables combinados: Contienen la hormona de estrógeno de acción corta y progestágeno de acción prolongada. Este método se administra vía inyección intramuscular una vez al mes. El estrógeno que contiene es "natural", a diferencia de los anticonceptivos orales combinados, que contienen estrógeno "sintético". Se ha determinado que los estrógenos naturales tienen algunos efectos muy favorables en el metabolismo de lípidos y la función cardiovascular., Este método Inhiben la ovulación mensual (43).

Espesan el moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides al útero. Puede utilizarla Cualquier mujer que se encuentra en edad fértil y quiera controlar el número de hijos, desea utilizar este método y no presenta contraindicaciones para su uso, excepto aquellos casos , como los siguientes ; Embarazos, Lactancia materna (durante los primeros 6 meses de posparto), Sangrado vaginal inexplicado, Padecimiento de cáncer de mama, Tumores del hígado, hepatitis activa o cirrosis grave, Mujeres de 35 años o más que fuman mucho, Riesgos cardiovasculares: presión arterial elevada, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda actual o pasada, ataque de apoplejía, dolor de cabeza intenso. Las inyecciones anticonceptivas tienen una efectividad del 99.7% con el uso correcto (43).

El anillo vaginal es uno de los métodos anticonceptivos más novedosos para el control de la natalidad que existen en el mercado. Es un anillo de plástico flexible de aproximadamente 2 pulgadas (5,4 cm) de diámetro y unos 1/8" (4 mm)

de espesor. El cual se inserta fácilmente dentro de la vagina donde debe permanecer 3 semanas (43).

Durante este período libera una dosis muy baja de hormonas estrógeno y progesterona. El anillo vaginal es del 92% al 99.7% efectivo como método de control de la natalidad, Previene la ovulación, ya que aumentan la densidad del moco cervical, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides (43).

Lo pueden usar Cualquier mujer que se encuentra en edad fértil, que quiera controlar el número de hijos que desea tener. Así mismo, la mujer no debe presentar contraindicaciones al usar este método está contraindicado en mujeres mayores de 35 años que fuman, que presentan problemas cardiacos, presentan sangrado vaginal inexplicado, estén embarazadas, con problemas hepáticos, con dolores de cabeza intenso, con alergias al anillo vaginal. . (43)

Anticonceptivos orales - Son píldoras que se toman una vez al día para prevenir el embarazo. Este método contiene las hormonas: Estrógeno y Progestina. Estas píldoras inhiben la ovulación y espesan el moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides, está indicado en Cualquier mujer que se encuentra en edad fértil o quiera controlar el número de hijos que desea tener. Está contraindicado durante el embarazo o sospecha del mismo, durante las 6 primeras meses después del parto, Cuando existe un sangrado vaginal inexplicado, se sospecha de cáncer dependiente de hormonas, tiene tumores en el hígado, hepatitis activa o cirrosis grave,

La paciente tiene más de 35 años de edad, que fuman mucho

(aproximadamente 15 cigarrillos/día), es de riesgo si se tienen problemas cardiovasculares: presión arterial de 180/110 y más, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda actual o pasada, ataque de apoplejía, cardiopatía isquémica, dolor de cabeza intenso, etc. (43)

Implantes subdermicos - Son pequeñas varillas (1 o 2) que se colocan debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo, a través de un procedimiento quirúrgico menor bajo anestesia local. Después de la inserción, se puede palpar los implantes pero estos son apenas visibles. Cada capsula mide 2.4mm de diámetro y 3.4mm de longitud aproximadamente. Cada una de las varillas contiene 36 mg de levonorgestrel, liberándose aproximadamente 30µg al día. La vida útil varía entre 3 a 7 años. El efecto anticonceptivo se obtiene por la liberación lenta y constante de progestágeno en el torrente sanguíneo. Aumenta la densidad del moco cervical, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides. Previenen la ovulación. Está contraindicado durante el embarazo o sospecha del mismo, durante las 6 primeras semanas después del parto, cuando existe un sangrado vaginal inexplicado, se sospecha de cáncer dependiente de hormonas, tiene tumores en el hígado, hepatitis activa o cirrosis grave (43).

Parche anticonceptivo (OrthoEvra)- Es un parche de plástico, color crema, delgado, que se adhiere a la piel, es muy eficaz. Es más eficaz si se lo coloca siempre a tiempo sobre la piel. Así se mantienen correctamente los niveles de hormonas en el cuerpo de la mujer. Es posible que el parche sea menos

eficaz en mujeres que pesan más de 198 libras; Al igual que otros métodos anticonceptivos, el parche anticonceptivo libera hormonas, estas son las mismas que las que contienen las píldoras anticonceptivas: estrógeno y progesterona. Van a impedir la liberación de óvulos de los ovarios, es decir, impiden la ovulación, además espesa el moco cervical. Es de alta eficacia, ya que de 100 mujeres que lo usan en forma correcta durante un año, 0.3% se pueden embarazar. La eficacia en el uso habitual es menor, de 100 mujeres que usan el parche durante un año, 8% se pueden embarazar (43)

Dispositivo intrauterino – Son pequeños dispositivos con forma de T, hechos de plástico flexible. El proveedor de atención de la salud coloca el dispositivo intrauterino dentro del útero de la mujer para prevenir el embarazo (43).

El DIU es un dispositivo pequeño de plástico que se inserta en la cavidad uterina de la mujer para prevenir el embarazo, contiene cobre (Cu T 380A). Tiene una eficacia de hasta 10 años. Interfiere con el proceso reproductor antes de que el óvulo llegue a la cavidad uterina. (Afecta principalmente a la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación). Está contraindicado en los siguientes casos: cuando La mujer está embarazada, sufren infecciones después de un parto o de un aborto, existe un sangrado vaginal inexplicado, se cree o se confirma cáncer de cuello uterino, endometrio u ovario. Sufre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, actual o en los últimos tres meses. Se cree o se confirma alguna ITS, actual o en los últimos tres meses antes de colocarle el método, malformación en la cavidad uterina (43)

Esterilización femenina- - Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, se bloquean (atan y cortan, cauterizan o se cierran con un anillo o grapa). La esterilización pone fin a la fertilidad permanentemente (sólo 2% de fracaso después de 10 años). El bloqueo de las trompas de Falopio impide que los espermatozoides se unan con el óvulo, y por consiguiente se previene la fertilización. Dado el carácter permanente de este procedimiento, es muy importante brindar un asesoramiento y evaluación a fondo. Durante estos procedimientos se puede determinar si existe la probabilidad o no del arrepentimiento. características que se relacionan con el arrepentimiento: cuando son menores de 30 años de edad, son mujeres solteras o recién casadas, no tienen hijos varones, hubo presión para tomar la decisión sobre la intervención, el compañero se opone a la decisión, el procedimiento se realiza inmediatamente después del parto, cuando el acceso a otros métodos es muy limitado (43).

Esterilización masculina - La vasectomía es un procedimiento de cirugía menor que pone fin a la fertilidad masculina permanentemente. Se interrumpen los conductos deferentes, con lo cual se impide que los espermatozoides lleguen al exterior; por consiguiente, el semen se eyacula sin espermatozoides. Entre las ventajas encontramos: sumamente eficaz, permanente, no interfiere con el acto sexual, mayor sensación de placer, fácil de usar, presenta menos riesgo quirúrgico y es de bajo costo (43)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación de la Tesis

3.1.1 Tipo de investigación

Reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptivo

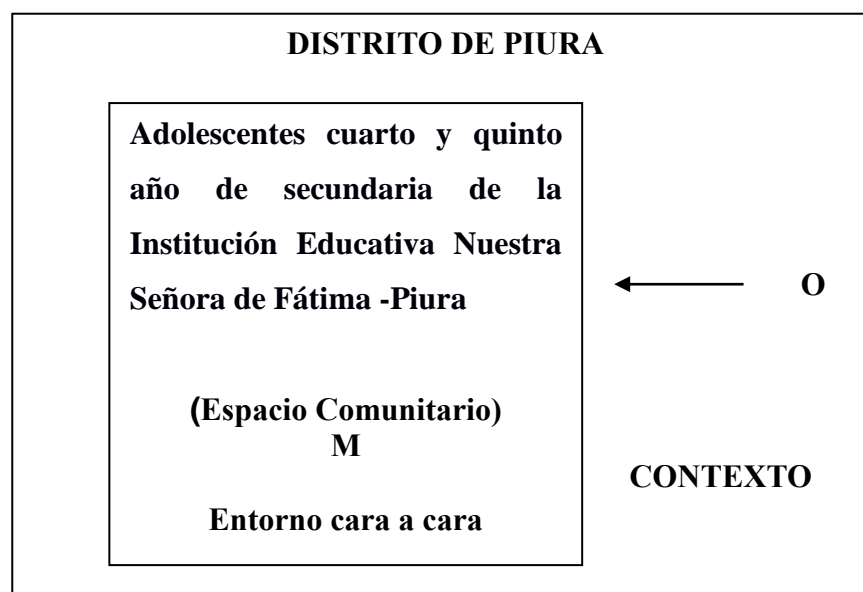
3.1.2. Nivel de la investigación

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

3.2. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA



M: Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria turno tarde de la

Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima

X: Conocimiento de métodos anticonceptivos

O: Representa lo que observamos

3.3. Universo y población

3.3.1 Universo

En la etapa inicial estuvo constituida por el total de 788 alumnas que estudian en cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima -Piura año 2013.

3.3.2. Población

La población estuvo constituida por un total de 233 alumnas que cursan el cuarto y quinto año de secundaria turno tarde de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima -Piura año 2013.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Adolescentes mujeres del cuarto y quinto de secundaria turno tarde de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima -Piura 2013.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes del primer, segundo y tercer año de secundaria
- Adolescentes discapacitados.

3.3.3. Muestra.

El estudio se realizó en una muestra de 145 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria turno tarde que estudian en la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima -Piura año 2013, la muestra fue ejecutada entre los meses de Setiembre - Diciembre 2013. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Las unidades de análisis fueron constituidas por cada una de las adolescentes mujeres de cuarto y quinto año de secundaria turno tarde que estudian en la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Piura año 2013. Para la selección de cada unidad de análisis, se realizó primero la coordinación con las autoridades de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Piura y posteriormente se visitó las aulas donde estudian cada una de las adolescentes.

3.4. Definición y Operacionalización de las Variables

3.4.1 *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.

3.4.1.1 *Dimensión nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos*

hormonales: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales al momento de aplicar la encuesta.

3.4.1.2 Dimensión nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera al momento de aplicar la encuesta.

3.4.1.3 Dimensión nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterino al momento de aplicar la encuesta.

3.4.1.4 Dimensión nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos al momento de aplicar la encuesta.

3.4.2. Variables Secundarias

3.4.2.1. Características Sociodemográficas y Sexuales

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: Tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

3.4.2.2. Variables de control

- ✓ Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- ✓ Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 17 años cumplidos.

Cuadro 3

Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referida a métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos hormonales	*Conoce los diferentes métodos hormonales. *Conoce indicaciones y forma de uso *Conoce composición.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • deficiente
		Métodos anticonceptivos de barrera	*Conoce los diferentes métodos de barrera. *Conoce uso correcto de preservativo. *Conoce composición.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • deficiente
		Métodos anticonceptivos intrauterinos	*Definición. *Duración. *Identifica mecanismo de acción y ventajas.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • deficiente
		Métodos anticonceptivos definitivos	*Conoce diferentes métodos definitivos. *Conoce indicaciones.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • deficiente

CUADRO 4
Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		- Ocupación	- Ocupación	Cualitativa nominal	Trabaja/estudia
		- Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	Soltera Casada conviviente
		- Tiene enamorado(a)	- Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		- Se ha iniciado sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	Años
		- Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

CUADRO 5
Matriz de la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 17 años cumplidos.	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.5. Técnica e Instrumentos de medición

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2. Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

El Instrumento que se utilizó será el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, diseñado por la Obst. Flor de Maria Vasquez Saldarriaga.

El cuestionario en mención estuvo constituido por 36 ítems, con un puntaje de 36 puntos y están distribuidos de la siguiente manera:

El ítem 1 y 2 contiene preguntas generales sobre métodos anticonceptivos

El ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales.

El ítem 8 y 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos barrera

El ítem 15 y 24 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos intrauterinos

El ítem 25y 34 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos definitivos

El ítem 35 relacionado a los lugares de adquisición

El ítem 36 referente a las fuentes de información

El instrumento operacionalizó:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11puntos.

El instrumento para medir los conocimientos sobre métodos anticonceptivos ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.1).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alfa de Crombach igual a 0,828 siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.3).

• **Cuestionario de Características Sociodemográficas y sexuales**

Para la recogida de los datos sociodemográfico, se empleará un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 1.2)

3.6. Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al

rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Conocimiento general:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11 puntos.

Conocimiento por dimensiones

Conocimientos métodos hormonales:

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

Conocimientos de métodos de barrera:

Bueno: 5 -7 puntos.

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2puntos.

Conocimientos métodos intrauterinos

Bueno: 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Conocimientos métodos definitivos.

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados.

TABLA 1:

Nivel de Conocimientos Global sobre métodos anticonceptivos

Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos	n	%
Bueno	22	15,17
Regular	93	64,14
Deficiente	30	20,69
Total	145	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre- Diciembre 2013

En la Tabla 1, se determina el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes en el ámbito de estudio, evidenciándose que el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69 % que fue deficiente y solo el 15,17% bueno.

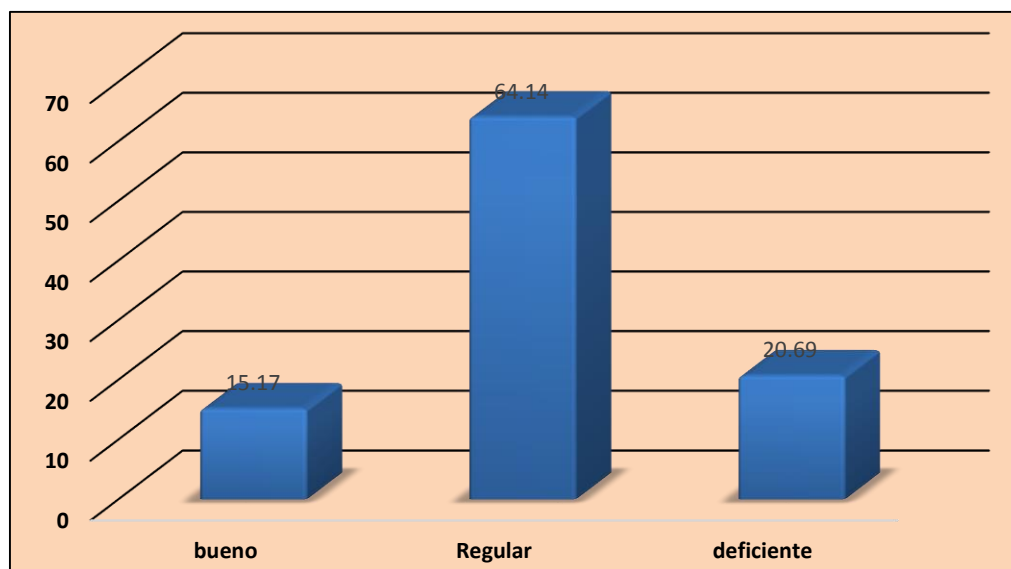


Figura 1: Grafico de Barras del Nivel de Conocimiento Global sobre métodos anticonceptivos

TABLA 2

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	n	%
Bueno	75	51,73
Regular	52	35,86
Deficiente	18	12,41
Total	145	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre- Diciembre 2013

En la Tabla 2, se evidencia que el 51,73% de los adolescentes encuestados tiene un conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 35,86% de los adolescentes presenta conocimiento regular y 12,41% tiene un conocimiento deficiente.

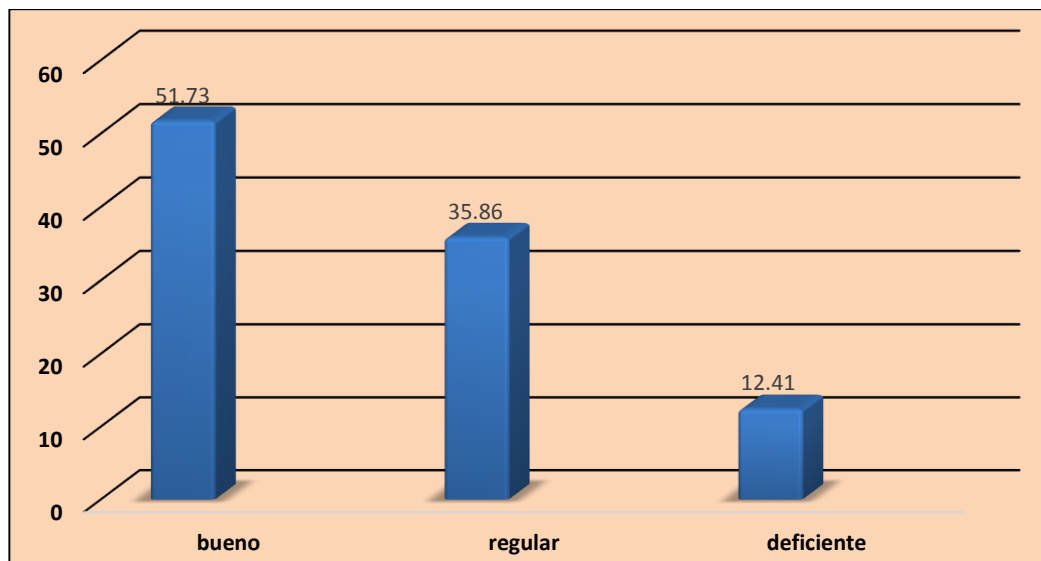


Figura 2: Grafico de Barras del Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales

TABLA 3

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	n	%
Bueno	94	64.83
Regular	32	22,07
Deficiente	19	13.10
Total	145	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre- Diciembre 2013

En la Tabla 3, se observa que el 64,83% de los adolescentes encuestados presentan un nivel de conocimientos bueno sobre método anticonceptivos de barrera, el 22, 07% presentó un conocimiento regular, mientras que el 13,10% un nivel de conocimiento deficiente.

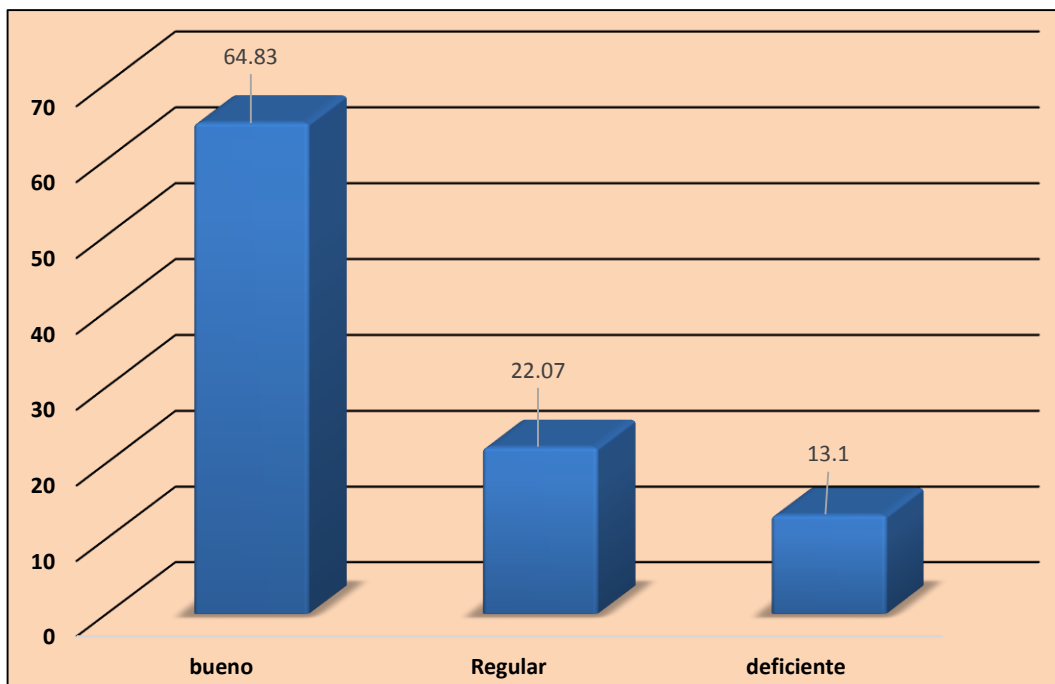


Figura 3: Grafico de Barras del Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera

TABLA 4

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	n	%
Bueno	111	16,55
Regular	24	76,55
Deficiente	10	6,90
Total	145	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre- Diciembre 2013

En la Tabla 4, se refleja que el 76,55% de los adolescentes encuestados presentan un nivel conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 16,55% presentó un nivel de conocimiento bueno y sólo un 6,90% un nivel de conocimiento deficiente.

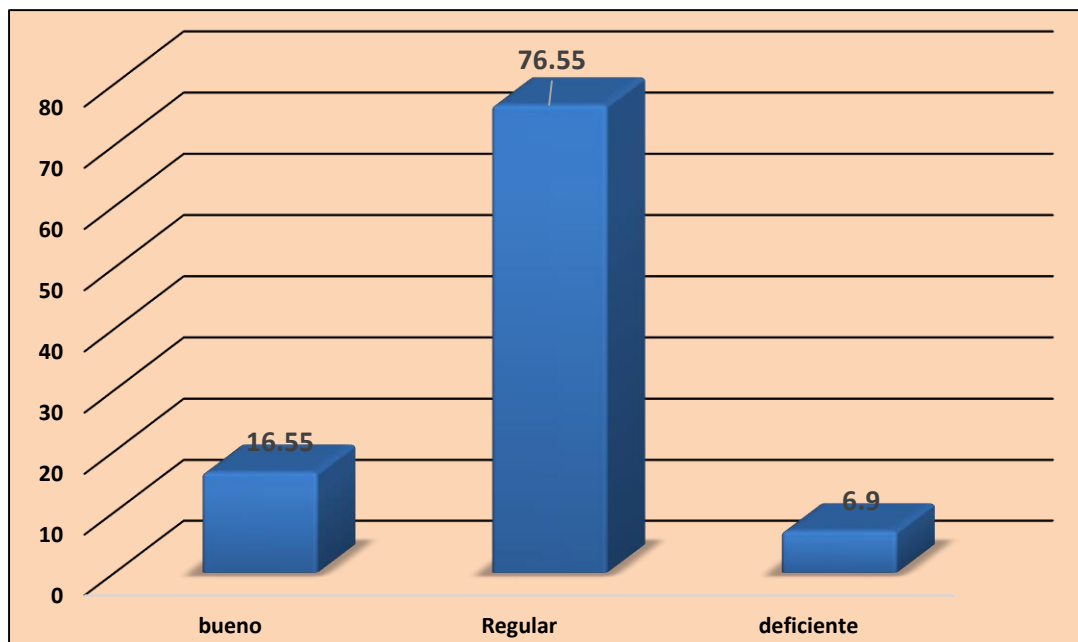


Figura 4: Grafico de Barras del Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos

TABLA 5

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos	n	%
Bueno	94	64,83
Regular	33	22,76
Deficiente	18	12,41
Total	145	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre- Diciembre 2013

En la Tabla 5, se demuestra que el 64,83% de los encuestados presentan un nivel conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos el 22,76% presenta un nivel de conocimiento regular y sólo un 12,41% un nivel deficiente.

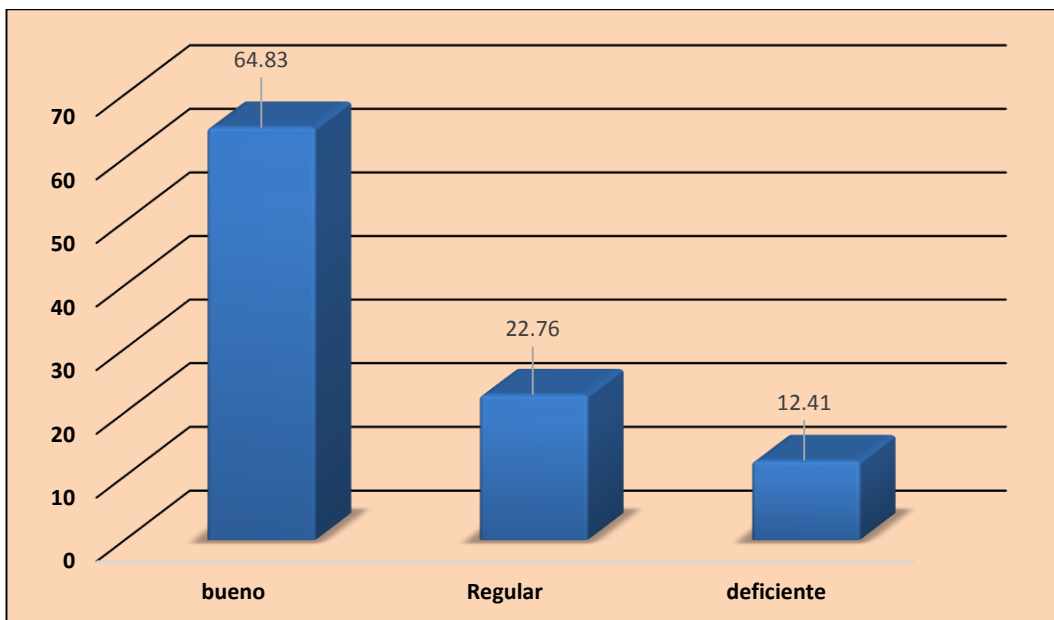


Figura 5: Grafico de Barras del Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos

TABLA 6

Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos

Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos por los adolescentes	n	%
Bodega	7	4.83
Farmacia	74	51.03
Laboratorio	12	8.28
Establecimiento de Salud	52	35.86
Total	145	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre- Diciembre 2013

En la tabla 6, se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86 %.

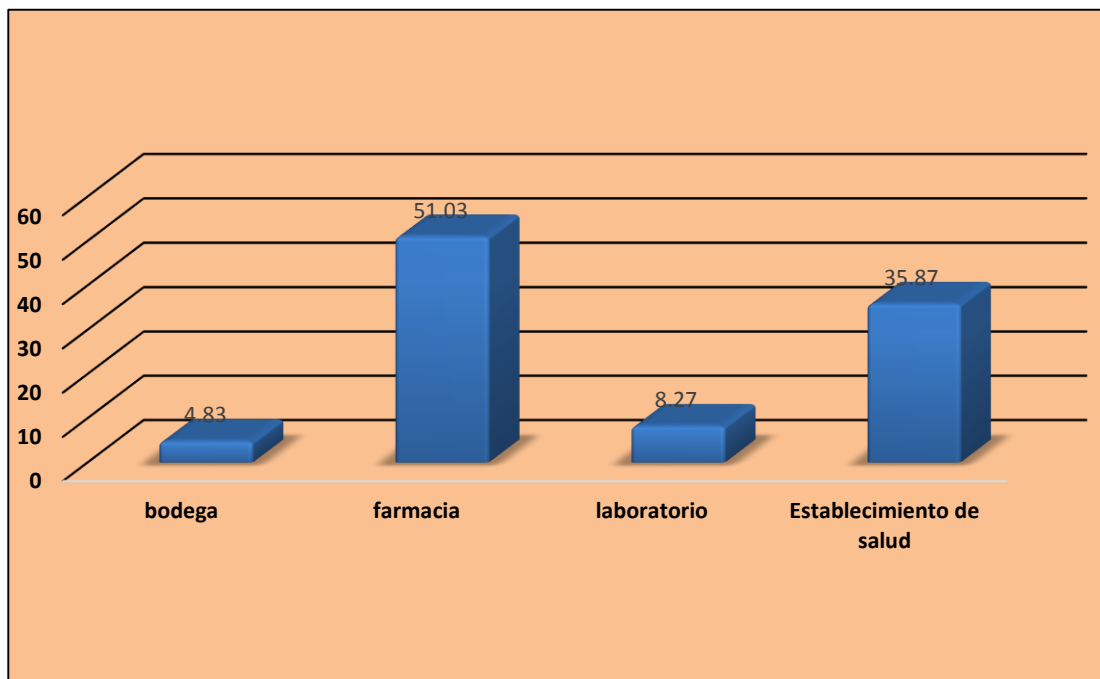


Figura 6: grafico de barras lugar donde se adquiere un método anticonceptivo

TABLA 7

Fuentes de información más solicitadas

Fuentes de información más solicitadas por el adolescente	n	%
Amigos	9	6,21
Internet	91	62,76
Profesional de Salud	41	28,28
Profesores	3	2,07
Nadie	1	0,68
Total	145	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre- Diciembre 2013

En la tabla 7, se observa la fuente de información más solicitada por los adolescentes es el internet con un 62.76%, seguido con un 28.28% que le corresponde al personal de la salud.

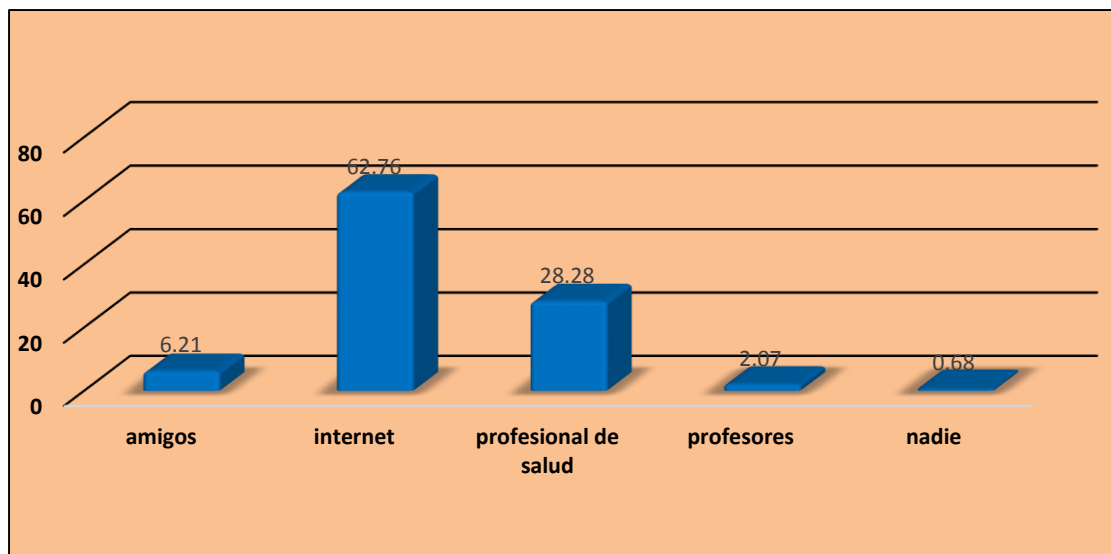


Figura 7: grafico de barras Fuentes de información más solicitadas

TABLA 8

Variable		n	%	
Edad	14	4	2,76	
	Media= 16,15	15	5,52	
		16	96	66,21
		17	37	25,51
Género	Masculino	0	,00	
	Femenino	145	100,00	
Estado civil	Soltera(o)	145	100,00	
	Casada(o)	0	,00	
	Conviviente	0	,00	
Religión	Católica(o)	129	88,97	
	Otro	16	11,03	
	No creyente	0	,00	
Ocupación	Estudiante	134	92,41	
	Trabajador	0	,00	
	Estudia/trabaja	11	7,59	
	No estudia/ no trabaja	0	,00	
	Ama de casa	0	,00	
Enamorado	Si tiene enamorada(o)	81	55,86	
	No tiene enamorada(o)	64	44,14	
Relaciones coitales	Si	28	18,62	
	No	117	81,38	
n= 28	12	2	7,14	
Media= 14,82	13	1	3,57	
Edad de Inicio de relación coital	14	6	21,43	
	15	11	39,29	
	16	7	25,00	
	17	1	3,57	
Orientación sexual	Heterosexual	141	97,24	
	Homosexual	3	2,07	
	Bisexual	1	0,69	

Tabla 8: Se observan las características sociodemográficas en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 66,21%, sólo el 2,76% son adolescentes de 14 años; en cuanto al género se observó que el 100 % son del sexo femenino ya que esa Institución no es mixta; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 88,97% de los encuestados profesan la religión católica, el 11,03% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 92,41% de los adolescentes son estudiantes, el 7,59% estudian y trabajan.

Referente a si tienen o no enamorado el 55,86% respondió que sí y el 44,14% no; con respecto a relaciones coitales el 81,38% no ha tenido relaciones coitales y el 18,62% sí, obteniendo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14,82 años con un 39,29%, y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales, 2,07% homosexual y sólo el 0,69% refirió ser bisexual.

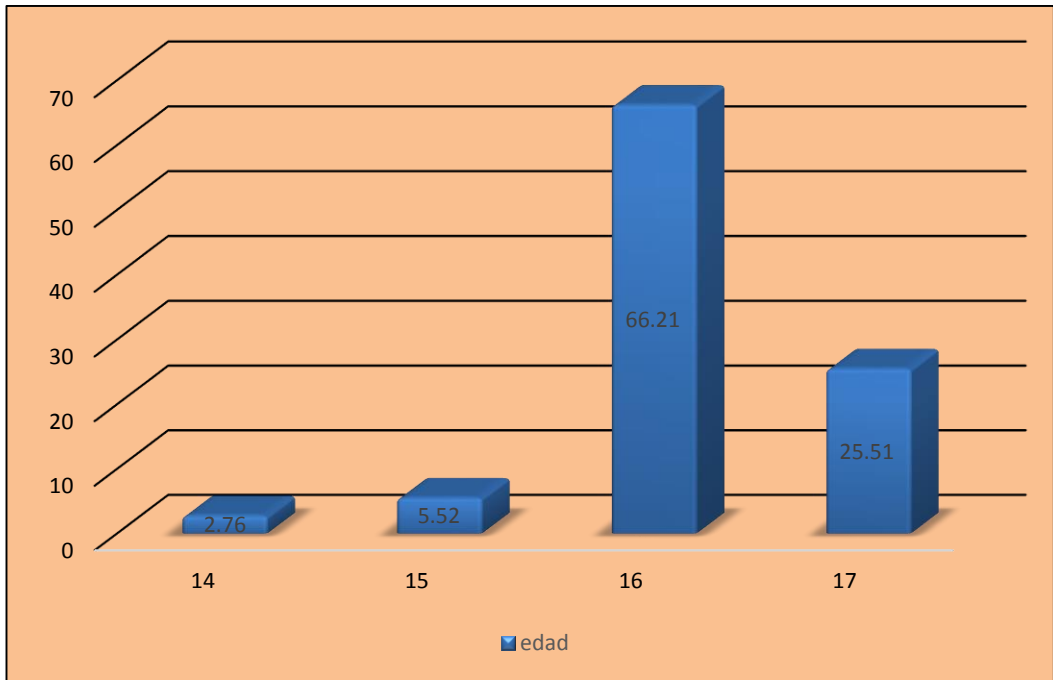


Figura 8.1: grafico de barras del porcentaje de investigados según su edad.

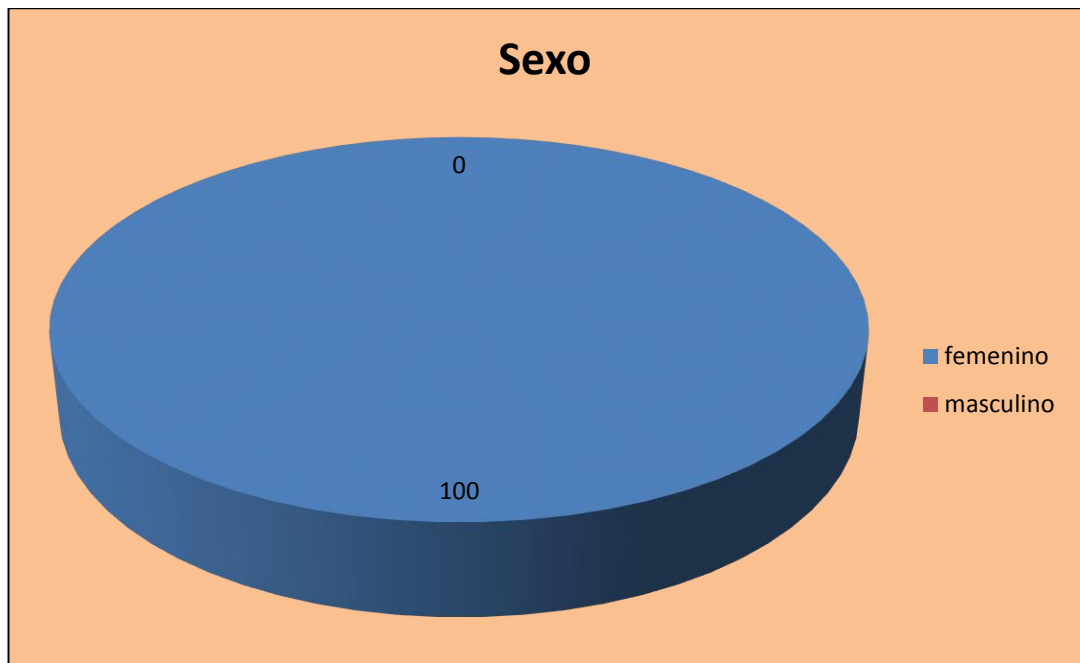


Figura 8.2: grafico de torta del porcentaje de investigados según su género.

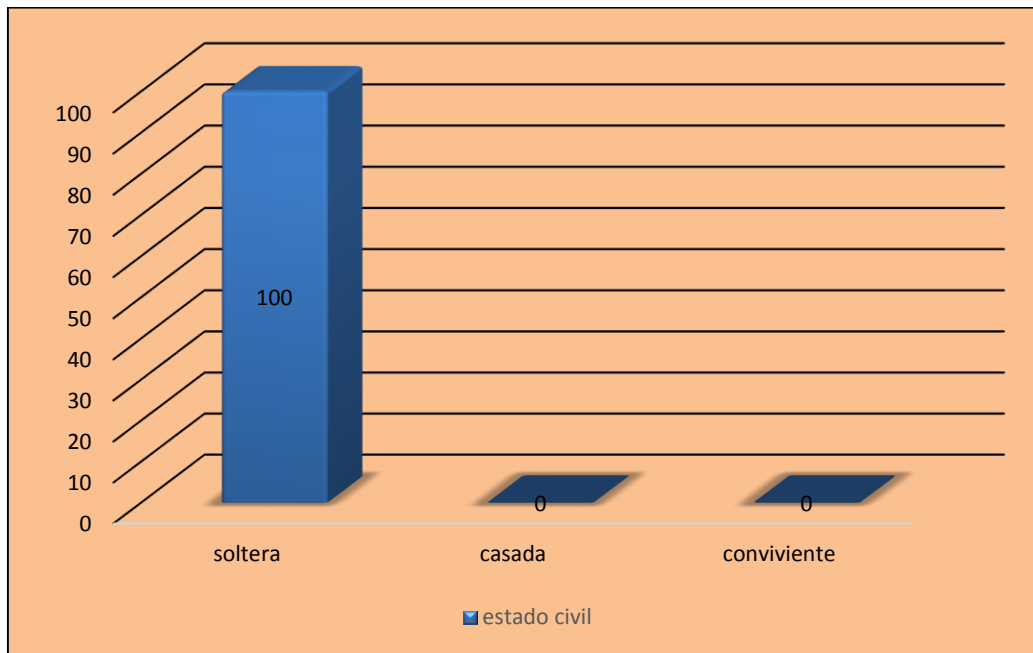


Figura 8.3: grafico de barras del porcentaje de investigados según su estado civil.

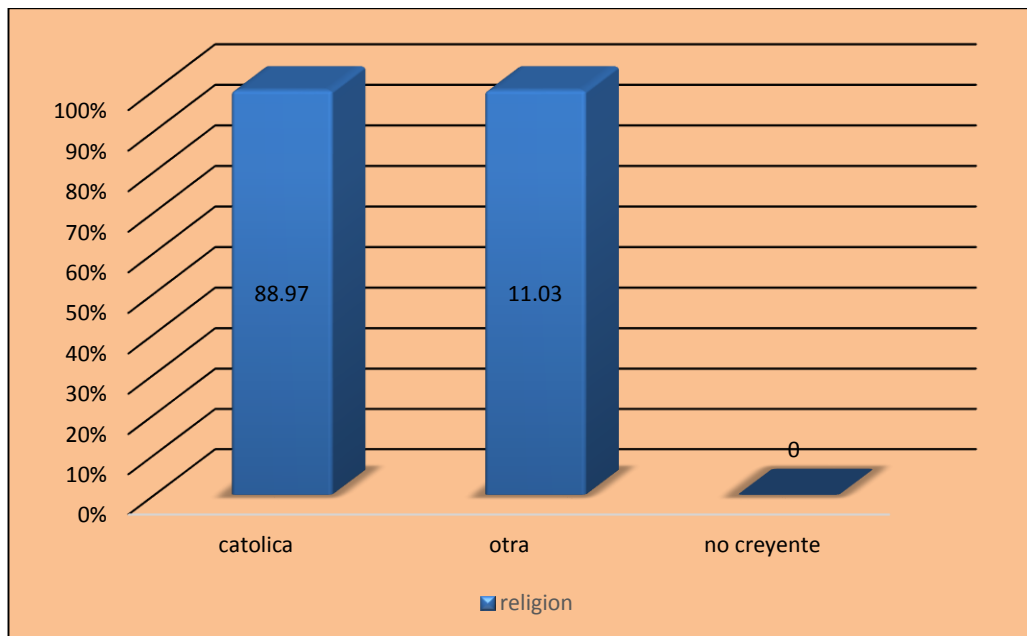


Figura 8.4: grafico de barras del porcentaje de investigados según su religión

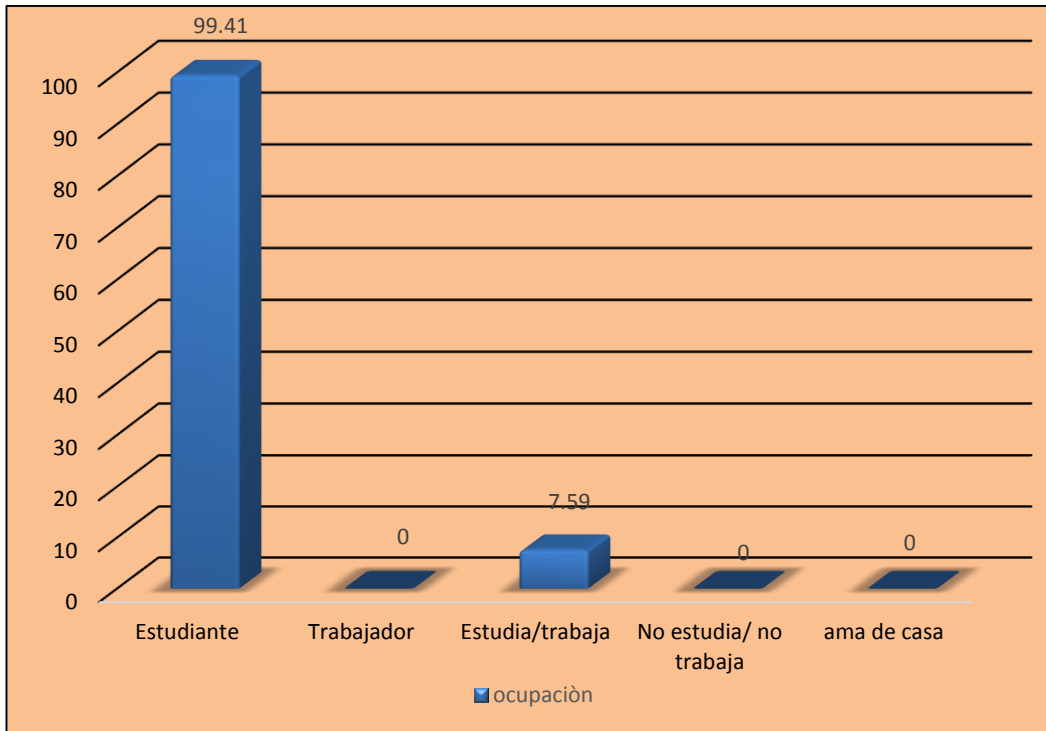


Figura 8.5: grafico de barras del porcentaje de investigadores según su ocupación en adolescentes.

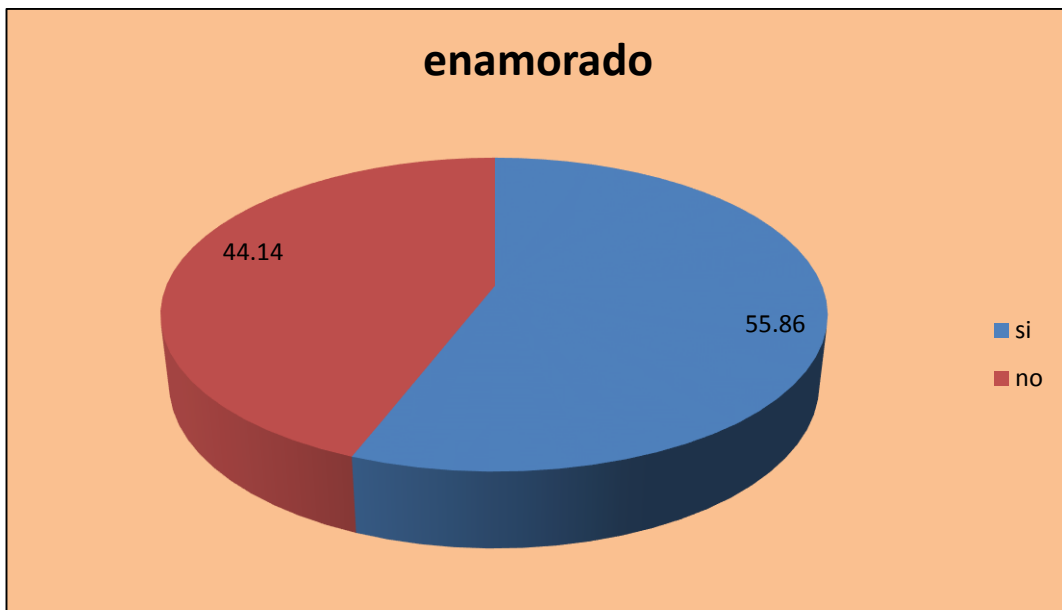


Figura 8.6: grafico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene enamorado(a).

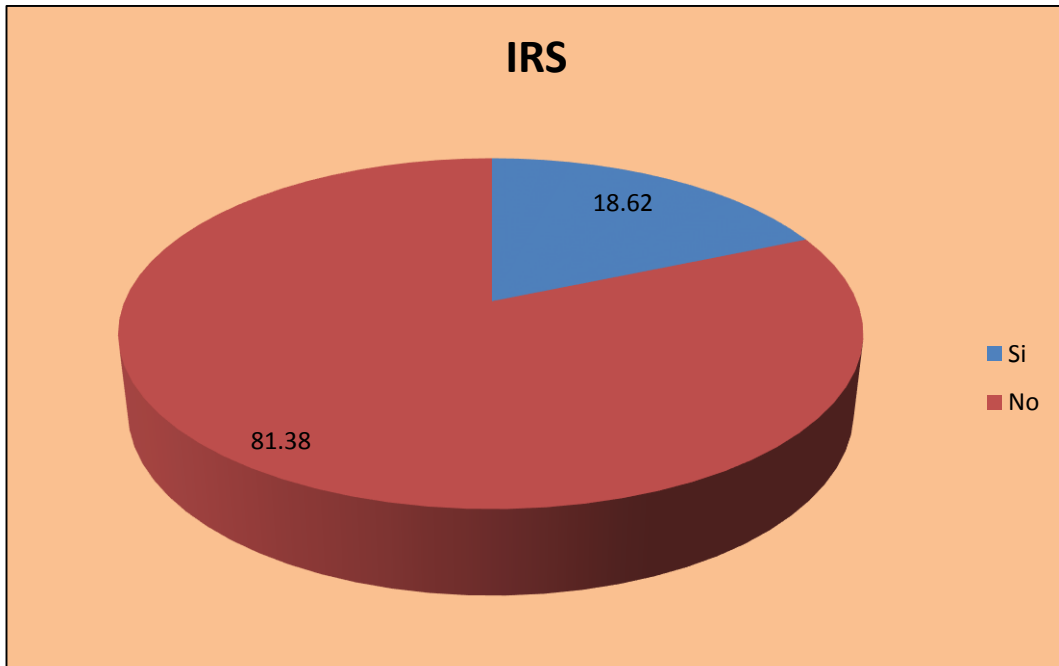


Figura 8.7: grafico de torta del porcentaje de investigados según el inicio de relaciones coitales.

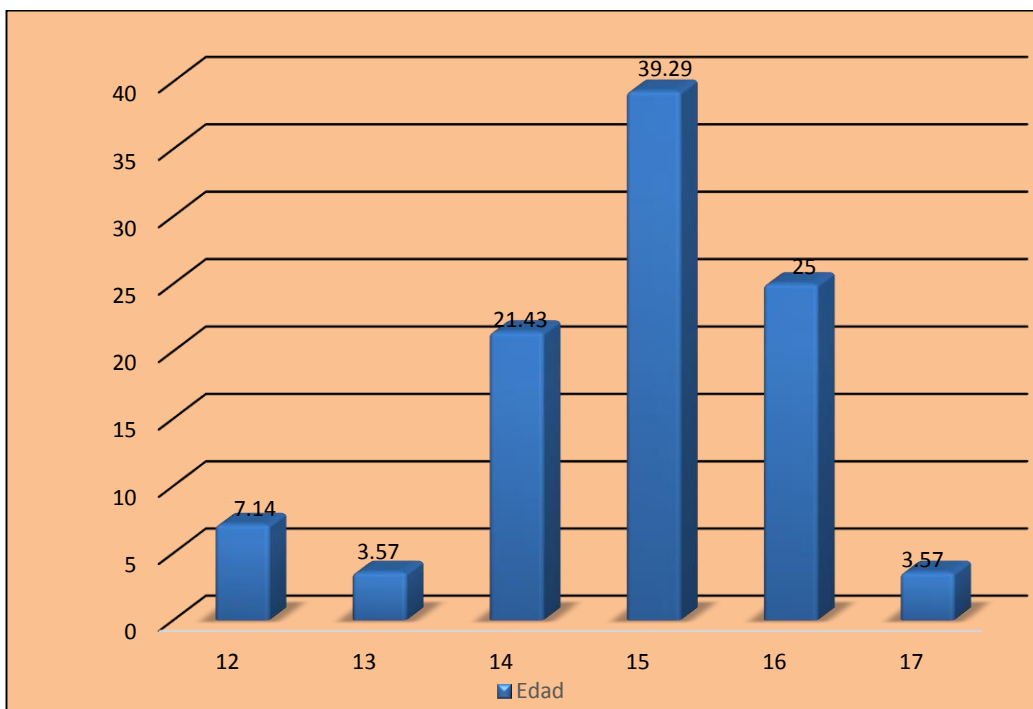


Figura 8.8: grafico de barras del porcentaje de investigados según su edad de inicio de relación coital.

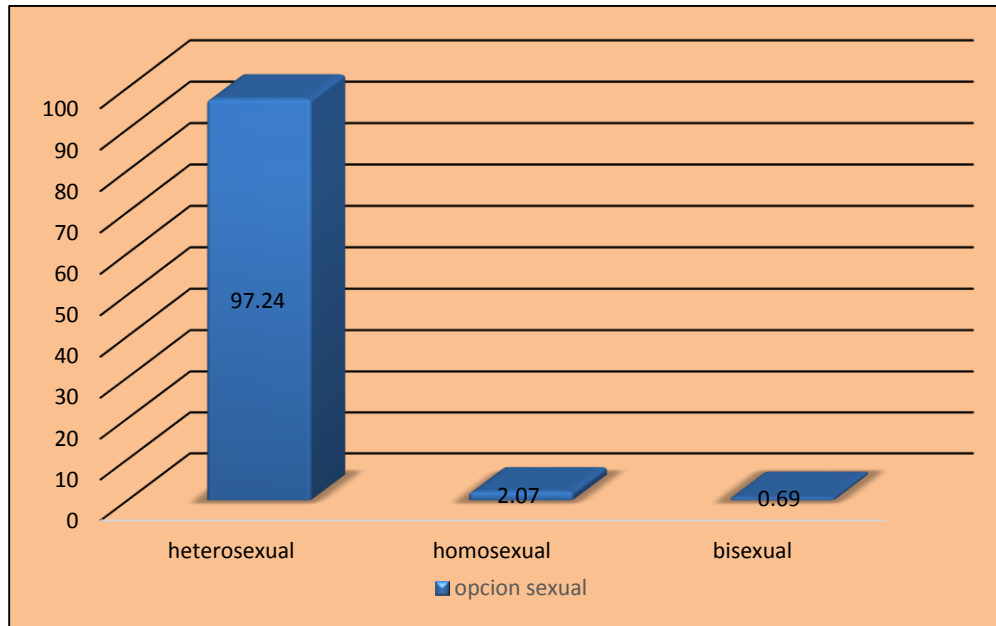


Figura 8.9: grafico barra del porcentaje de investigadores según su opción sexual.

4.2 Análisis de resultados

La adolescencia es una etapa vulnerable, en la cual se reciben innumerables tipos de información acerca de su sexualidad y otros temas en los que se incluyen los métodos anticonceptivos, lamentablemente estos aportes mayormente son escasos o nulos, lo cual significa que están poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva. Los adolescentes constituyen un cuerpo de estudio sumamente importante, pues son una parte primordial de la población en edad fértil, esta etapa llega a ser de vital importancia ya que los adolescentes buscan el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Cabe indicar, que la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos y la incidencia de embarazos no deseados, que demanda atención especial del sector salud y educación.

Esta situación representa una problemática, y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación; observándose que del total de encuestados según **tabla y figura 1**, se determina el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes en el ámbito de estudio, evidenciándose que el 64,14% tiene un regular conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en general, el 20,69 % desconoce sobre este tema y solo el 15,17% conoce sobre los métodos anticonceptivos

Resultados que difieren de los encontrados por Mendoza (18), quien en el año 2007 en la ciudad Piura, en su estudio denominado *Nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes estudiantes de enfermería de la Universidad*

Católica los Ángeles de Chimbote Piura, durante el periodo Septiembre a Diciembre de 2005, demuestra que el 67,4% de los adolescentes Estudiantes de Enfermería poseen un buen nivel de conocimiento sobre el tema de métodos anticonceptivos; mientras que un 6% poseen un nivel deficiente de conocimientos sobre este tema.

La diferencia de ambos estudios radica en el nivel de educación, cabe resaltar que los adolescentes que intervinieron en la investigación que realizó Mendoza, se encontraban en su primer año de estudio universitario, y pertenece a una carrera de salud y es probable que ellos ya hayan recibido información más detallada sobre métodos anticonceptivos durante sus primeros ciclos de enseñanza por parte de docente especializados en el tema, lo que haya logrado que los estudiantes tengan un mayor conocimiento.

También podemos decir que dichos resultados de la presente investigación se contradicen a los de Castillo (8) en Nicaragua en el año 2007 realizó un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de Planificación Familiar en adolescentes puérperas en el Hospital Alemán Nicaragüense*, el 67% de las adolescentes son procedentes del área urbana y 33 % del área rural. Se encontró que el 70.4% de las adolescentes conocen más de cuatro métodos de planificación familiar que corresponde a un conocimiento bueno. Hay un porcentaje alto de conocimiento de los métodos en estas pacientes adolescentes.

La población que estudió Castillo se trataba de puérperas, es decir de mujeres que han iniciado su vida sexual, muchas de ellas, seguramente han estado utilizando algún método anticonceptivo antes de salir embarazadas y por lo tanto han recibido información acerca de los métodos anticonceptivos por personal

capacitado como es el/la obstetra, la cual ha aclarado las interrogantes que ellas presentaban, es por ello que al momento que se aplicó la encuesta los resultados fueron óptimos.

En la **tabla y figura 2**, se evidencia que el 51,73% de los adolescentes encuestados tiene un conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales el 35,86% de los adolescentes presenta conocimiento regular mientras que un 12,41% tiene un conocimiento deficiente.

Investigación cuyos resultados se asemejan al estudio que realizó Torriente (22), en el año 2006, en el país de Cuba, denominado *Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el curso escolar*, refirió que del total de estudiantes encuestados (200), en relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos, los adolescentes respondieron afirmativamente reflejando que 104 adolescentes que equivale un 52% conoce sobre las pastillas anticonceptivas.

El hecho de ser mujer, conlleva la necesidad desde temprana edad a cuidar su cuerpo, como este tipo de método es exclusivamente requerido por el sexo femenino, esto despierta el interés de informarse por completo de este tema, por parte de las adolescentes que ya han iniciado su vida sexual como las que aun todavía, pero hay que recalcar algo que puede cambiar entre ambos grupos, las chicas que ya han iniciado su vida sexual, probablemente se incline por este método debido al temor que siente si sus padres y/o apoderados las descubren, para ellas con este tipo de método es más fácil ocultar que ya están manteniendo relaciones coitales porque es de fácil aplicación, no necesitan recurrir a la administración diaria, es decir este método es más discreto. Además el hecho de

vivir con una figura materna, como es la madre, ellas a través de las experiencias vividas por sus progenitoras, tengan al alcance información de este tema.

En la **Tabla y figura 3**, se observa que el 64,83% de los adolescentes encuestados presentan un buen nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 22, 07% presentó un conocimiento regular, mientras que el 13,10% un nivel de conocimiento deficiente.

Resultados que se difieren con los encontrados por Gonzales (8), en Colombia en el año 2008, en su investigación sobre *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar, Bogotá*. Reportó que en población de adolescentes estudiadas, el condón es el principal método de planificación y protección conocido por el adolescente, recibieron información acerca de planificación a los 12 años. Un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón.

Pese a que en ese país se han difundido campañas acerca del preservativo, a través de ese estudio demuestra que no son lo suficientemente eficaces, ya que los adolescentes no han respondido de manera correcta

A pesar que a las personas que se les encuestaron fueron mujeres, demostraron tener un buen conocimiento sobre los métodos de barrera, esto se deba posiblemente a que el preservativo es el método más difundido y conocido por ellas, las charlas que reciben por parte de profesionales o estudiantes de ciencias de la salud hacen más dinámica la exposición con la demostración con lo que respecta al uso de este método, esto hace tal vez que se despierte el interés y atención de este grupo etareo.

En la **Tabla y figura 4**, se refleja que el 76,55 % de los adolescentes encuestados presentan un nivel conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 16,55% presentó un nivel de conocimiento bueno y sólo un 6,90% un nivel de conocimiento deficiente.

Resultados que refutan con los hallados por Cáceres (10) en el año 2009 en Argentina, realizó un trabajo de investigación *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del primer año de medicina*, efectuado por catedráticos de Clínica Ginecológica II de la Facultad de Medicina, obtuvo como resultado que el 92% conoce todos los métodos, pero solo el 55% indica su uso correctamente. Siendo las mujeres con mayores falencias de información. Respecto al DIU 80% pediría un estudio previo, pero solo el 96% conoce su mecanismo de acción y contraindicaciones. El 70% expresó necesidad de obtener más información sobre el tema.

En la ciudad de Argentina se aprobó la ley 26 150 en el año 2006 mediante la cual se crea el programa de Educación Sexual Integral, el Estado establece su responsabilidad en garantizar el derecho de los niños, niñas y jóvenes a recibir Educación Sexual Integral en todos los establecimientos públicos de gestión estatal y privada, se ha acordado integrar en los lineamientos curriculares el tema sobre Educación sexual para todos los alumnos y alumnas, además para todos los niveles educativos, no solo involucra el aspecto teórico, sino también lo afectivo, todo este programa se viene trabajando en conjunto con los referentes técnicos y políticos de todas las provincias de dicho país. Es por ello que desde una edad temprana ellos ya presentan conocimientos sobre la anticoncepción, por eso al momento que se realiza la encuesta a los adolescentes que se encuentran

estudiando en la universidad sus respuestas son óptimas.

Algo contrario sucede en el grupo estudiado actualmente, ya que refleja un conocimiento regular esto se deba probablemente no se les ha brindado una información sólida de este tema, o tal vez es un tema que no les despierte interés por que piensen que este tipo de método les compete a las mujeres de mayor edad, y que ellas sean las que deberían de informarse de ello.

En la **Tabla y figura 5**, se demuestra que el 64,83% de los encuestados presentan un nivel conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos el 22,76% presenta un nivel de conocimiento regular y sólo un 12,41% un nivel deficiente.

Resultados que difieren con los de Carmona (15), en el año 2008 en Lima, realizó un estudio titulado Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer, en el Callao, obtuvo como resultado del total de los estudiantes que participaron en su investigación, presentan un conocimiento insuficiente acerca métodos quirúrgicos (43%).

Los resultados que se evidencian en el estudio realizado por Carmona pueda deberse a que los adolescentes que participaron son de menos edad a comparación a los que participaron en esta investigación, tal vez ellos aún no toman la noción de cuan importantes es. La adolescencia es una etapa en la cual la persona que atraviesa esa etapa solo vive el momento, creen que ese método solo pueden ser utilizado personas que ya no desean tener más hijos, y por lo tanto no los despierta interés por que suponen que no están acorde a su edad. Algo que se contradice con los resultados encontrados en el estudio realizado actualmente, en donde se

demuestra que las adolescentes presentan un conocimiento mejor que al encontrado por Carmona, esto se deba quizá a ellas un mejor conocimiento sobre la anatomía, primordial por que al momento que se les da las explicaciones están más ubicadas en el tema y por lo consiguiente presenta un aprendizaje superior.

En la **tabla y figura 6**, se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86%.

Resultados similares a los encontrados por el Centro Paraguayo de estudios de población, en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008, en la cual refleja que 41,3 % de los adolescentes acuden a la farmacia para adquirir un método anticonceptivo, el 10% en el sector público.

Los resultados de estos estudios se deban tal vez a los mitos existentes acerca del uso de métodos anticonceptivos en la población en general, y de manera especial en la etapa adolescente, que generan distorsiones y situaciones de grave desinformación. Existe entre el grupo etareo desorientación respecto al uso de anticonceptivos y la percepción de que serán estigmatizados o juzgados por los proveedores de salud de los centros públicos. Esta desconfianza se agrava debido a la falta de coordinación entre los espacios de salud pública y la escuela. Es probable que no exista flexibilidad en los planes operativos y en los enfoques que prevalecen en el tratamiento de la salud reproductiva de la población adolescente, como para permitir la articulación entre lo que se trabaja en el ámbito educativo y lo que reciben los y las adolescentes en los consultorios o centros de salud, es por ello que prefieren acudir a una farmacia para adquirir un método anticonceptivo, porque creen que ahí no van a recibir críticas ni prejuicios.

En la **tabla y figura 7**, se observa la fuente de información más solicitada por los adolescentes es el internet con un 62.76%, seguido con un 28.28% que le corresponde al personal de la salud.

Resultados que difieren con el estudio que realizó Carmona (15) , titulado Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer, en el Callao, obtuvo como resultado que el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos.

En el estudio de Carmona se muestra que la fuente de información más solicitadas por los adolescentes fueron los amigos, esto se deba probablemente porque los adolescentes buscan personas que les inspiren confianza, a los cuales puedan contarles lo que les pasa en sus vidas, incluyendo a lo que respecta su vida sexual, sin que reciban críticas acerca de su accionar, lamentablemente ellos presenta una información errada acerca de los métodos anticonceptivos, ya que al encontrarse en la misma edad presentan dudas semejantes, lo que van a generar es la confusión del resto de adolescentes.

En el presente estudio se demuestra la fuente de información más solicitadas por los adolescentes fue el internet, creen que si acceden a una persona mayor, a un profesional de salud, recibirán críticas y prejuicios ocasionando un obstáculo entre ambas,, el por ello que buscan instrumento o herramientas en las cuales puedan obtener información y aclarar sus dudas, pero lamentablemente la gran mayoría de las paginas presentadas en la web presentan información errónea e incluso pornografía, ocasionando distorsión en el pensamiento del o la adolescente.

Según las características sociodemográficas y sexuales, resultados que se encuentran plasmados en la **tabla 8**, se encontró que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años (66,21%), y el 2,76% son adolescentes de 14 años; según el sexo el que predomina en este estudio es el sexo femenino con un total de 100%; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además los adolescentes que profesan la religión católica corresponde a un 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Al analizar los resultados podemos evidenciar que la edad de inicio de relaciones sexuales cada vez más temprana y donde influye la educación sexual recibida en la familia, en las escuelas y en el entorno social. La implementación de estrategias de intervención donde se involucren a los adolescentes, familias, comunidades y sociedad; permitirá la transmisión de información y conocimientos que favorezcan comportamientos deseables, además al conocimiento de métodos anticonceptivos lo que permitirá no solo la disminución de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes, sino también contrarrestar las Infecciones de Transmisión Sexual.

V. Conclusiones

Al terminar con el análisis de resultados de la investigación sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, se concluyó que:

- En términos generales, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global, reportaron con el 64,14% un nivel de conocimiento regular
- En relación a los métodos anticonceptivos hormonales, los resultados nos muestran que los adolescentes presentan conocimiento bueno (51,73%).
- En lo que respecta a la dimensión de métodos anticonceptivos de barrera un 64,83% presenta un conocimiento bueno.
- Encontramos que el 76,55% del objeto de estudio demuestra tener un nivel de conocimiento regular en la dimensión de métodos anticonceptivos intrauterinos.
- En cuanto a lo que corresponde a los métodos definitivos se concluye que 64,83% presentan un nivel de conocimiento bueno.
- El lugar donde adquiere los métodos anticonceptivos según los resultados encontrados de muestra que el 51,03% los adquiere en la farmacia.
- De acuerdo a las fuentes de información más solicitadas por el adolescente, se concluye que un 62,76% acudiría al internet
- Las características socio demográficas reportaron que la edad de mayor representación la de 16 años con un 66,21% se evidencia que el 100% de las adolescentes son solteras. El 97,24% de los adolescentes manifestaron como opción sexual la heterosexualidad, del total de alumnas encuestadas el 73,97% son de religión católica. En relación a la distribución de adolescentes según si ha tenido enamorado se reportó una cifra del 55,86%. El 81,38% de los adolescentes manifestó aun no haber iniciado

sus relaciones sexuales y finalmente en cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual el 18,62% reportó a los 15 años como edad de inicio de la relación sexual.

Referencias Bibliográficas:

1. Navarro E, Lopez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.[Tesis Para optar el título profesional de Obstetricia.].Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin. 2012.
2. OPS. [página en internet]. Lima: Organización Panamericana de salud; 2009[citado 25 May 2014]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/sexualidadA/cap31A.html>
3. UNFA Perú. [página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2009 [actualizado May 2010; citado 25 May 2014]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Situacion-social-madres-adolescentes.pdf>
4. INEI 2008. [página en internet]. Perú: Encuesta Nacional De Demografía y Sexual y Reproductiva 2009; 2009[actualizado Oct 2019; citado 16 Jul 2017]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADR811.pdf
5. Reportes estadísticos de la Dirección Regional de Salud-Piura. 2012.
6. Reportes estadísticos de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima. 2013.

7. CEPEP: [página de internet]. Paraguay: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva; 2008. [actualizado octubre 2011; citado 01 junio 2011. Disponible en : <http://www.unfpa.org.py/download/informe%20ADOLESCENTES%20a%203%20coleres.PDF>.
8. Vasquez K. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” del Distrito de Castilla – Piura durante el periodo 2009 [Informe de Tesis para optar el título de obstetra]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
9. Dieguez A, Terrones M. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo, 2010 [Informe de tesis Para optar el título profesional de licenciada en enfermería.]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
10. Neyra N. Conocimientos en sexualidad y actitud sexual del adolescente del cuarto y quinto Secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero-Piura, 2010. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Obstetricia]- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
11. Merino E, Rosales E. Factores que influyen en el Embarazo De Las Adolescentes Inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud

Altavista, Enero a Junio De 2010 [Tesis para optar al Grado de Maestro En Salud Pública]. El Salvador: Universidad El Salvador, 2010.

12. UNICEF. [página en internet].Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011[actualizado Agost 2011; citado 25 May 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_comunica Informe-UNICEF-FH.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_comunica_Informe-UNICEF-FH.pdf).

13. Revista de ciencias de la Salud .Actitud y conocimientos sobre planificación familiar que influyen en embarazos de adolescentes .Instituto Nacional Materno Perinatal. 2007.21:1-7; Disponible en: posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev2/19-25.pdf.

14. Flores B Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “Los Algarrobos” del Distrito de Piura, durante el año 2009”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia.]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.

15. Palacios R. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Ficus II Etapa del Distrito de Piura, durante el periodo Septiembre - Diciembre 2010. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Obstetricia]- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.

16. Navarro B. Influencia de los conocimientos y actitudes en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto: Hospital Hipólito Unanue, abril – mayo 2008. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería[serie en Internet]. 2008 Abril-May [citado 25 May 2014];157(2)8:303-3119. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132008000200008&script=sci_arttext
17. Cruz K. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AAHH “Santa Teresita” del Distrito de Sullana, durante el periodo 2011. [Informe de Tesis para obtener el título de Licenciada de Obstetricia]- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
18. Mogollón E. “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven El Tablazo del distrito de Paita – Piura, durante el periodo. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Obstetricia]- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
19. Martínez A, “Nivel de conocimiento y preferencias de uso de método anticonceptivos en puérperas adolescentes del Hospital de Sullana, Febrero-Marzo 2007-[Tesis para optar título de Médico Cirujano; Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2007.

20. Lloclla F. Factores biosocioculturales y practica de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Secundaria - Piura, 2010 [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
21. Zapata J, Lachira V. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Algunos Factores Sociodemograficos. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
22. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011 [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
23. Torriente, N. Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el curso escolar. Revista Biblioteca Pública Cuba [serie en Internet].2006- [citada 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.bpvillena.ohc.cuba>

24. Riquelme R. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [Monografía en internet].Paraguay: Universidad Técnica De Comercialización Y Desarrollo; 2009 [citada 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivas-teoricas-adolescencia/perspectivas-teoricas-adolescencia2.shtml>
25. Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico. [monografía en internet] Puerto Rico; 2005 [citada 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml>
26. Iglesias J.SEPEAP [serie en Internet]. 2013 Jun [citado 30 May 2014];8(2). Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
27. Eumed.net. [página en internet] :enciclopedia virtual; 2009 [actualizado May 2013; citado 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cgh13.htm>
28. INJUVE. [página en internet]: Instituto de la Juventud; 2012 Instituto de la Juventud [actualizado May 2013; citado 30 May 2014]. Disponible en:

<http://www.injuve.es/sites/default/files/2%20%20los%20adolescentes%20como%20personas.pdf>

29. Psicología De La Salud. Revisión Bibliográfica.. [página en internet]; 2009 [actualizado citado 31 May 2014; citado 31 May 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/docencia/psicologia_salud/paginas/pagina02/Tema8.html

30. Huaches C. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “San Valentín” del Distrito de Castilla – Piura, durante el año 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

31. Catholic.net. [página en internet]. El lugar de encuentro de los católicos en la red; 2014 Catholic.net[actualizado 31 May 2014; citado 31 May 2014]. Disponible en: <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/371/837/articulo.php?id=18601>

32. Yamunaque R. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Sector 2 Piura, año 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

33. Maiztegui L. Conocimientos Sobre Metodos Anticonceptivos Y Conductas De Salud Sexual Y Reproductiva De Las Mujeres Del Hospital Materno Provincial De Cordoba, 2006. [Tesis para optar el titulo de Maestria Publica].Córdoba: Universidad nacional de Córdoba; 2006.
34. OMS. [página en internet]: Organización Mundial de la Salud; OMS2014 [actualizado May 2013; citado 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
35. Cruz R. [monografía en internet]Lima: PlanificaciconFmiliar en adolescentes del Perú; 2004 [citada 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/planificacion-familiar-adolescentes-peru/planificacion-familiar-adolescentes-peru2.shtml>
36. Planetamá. [página en internet]: ©2009 [citada 30 May 2014]. Disponible en<http://www.planetamama.com.ar/nota/abstinencia-peri%C3%B3dica>
37. ACOG. Washintong [página en internet]: The American Congress of obstetricians and Gynecologists; 2014 [actualizado Jul 2011; citado 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.acog.org/For Patients/Search Patient Education Pamphlets - Spanish/Files/Metodos anticonceptivos de barrera>

38. GineCenter. Malaga. [página en internet]: Clínica Ginecológica; ©2014 [citado 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.ginecenter.com/es/servicios/salud-sexual-y-reproductiva/metodos-anticonceptivos/67>
39. El Comercio. Lima [página en internet]; ©Empresa Editorial El Comercio . [actualizado 11 Feb 2011; citado 30 May 2014]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/dia-condon-todo-lo-que-ienes-que-saber-cuidarte-noticia-1708935>
40. MedlinePlu. [página en internet]: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU ; ©1997-2014 . [actualizado 16 My 2014; citado 30 May 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004002.htm>
41. OMS. [página en internet]: Organización Mundial de la Salud; ©OMS2014 [actualizado May 2013; citado 30 May 2014]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/female_condom/es/
42. Tavera L. análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. Rev Per GinecolObstet*[serie en Internet]. 2010 Jul **[citado 31 May 2014];56:130- 136. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n2/pdf/a07v56n2.pdf

43. UNPFA Perú. [página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; ©2009 [citado 31 May 2014]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2012/Noviembre2012/Swop2012/Documentos/MetodosAnticonceptivos.html#Implante>

Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.

Anexo 1.1 Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Autora: Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

Instrucciones: Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

1. Son instrumentos para evitar contraer ITS.
2. Son métodos que sirven para adelgazar.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. Son métodos que no sirven para nada.

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo /regla
6. Leche materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal
9. Óvulos
10. Implantes
11. Tabletas vaginales

3. Mencione los métodos hormonales que conoce:

1. Píldora
2. Inyectables
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 glucosa.
2. Progesterona e histaminas.
3. Solo estrógenos.
4. Estrógeno y progesterona.
5. Otros componentes.

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

1. Si ()
2. No ()

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

1. Si ()
2. No ()

8. Mencione los métodos de barrera que conoce:

1. Preservativo femenino
2. Preservativo masculino
3. Jaleas
4. Óvulos
5. Tabletas vaginales

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

1. Proteger de las ITS.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe.

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione la correcta utilización del preservativo

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

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

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

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

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

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

1. Continúas con la relación sexual.
2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.

15. ¿Cuál es un método intrauterino?

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A los óvulos vaginales.

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

1. Tres años.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Cuatro años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. Deja estéril a la mujer.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede tener relaciones sexuales.
4. La mujer es más fértil.

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

1. Sangrados intensos y dolorosos.
2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Ginecólogo.
4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salir.
3. De insertarse en la trompa de Falopio.
4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:
1. En el ovario.
 2. En el cuello del útero.
 3. En el útero.
 4. En la Trompa de Falopio.
25. ¿Qué son métodos definitivos?
1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
 2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
 3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
 4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.
26. ¿Quiénes pueden usar este método?
1. Solo mujeres.
 2. Solo hombres.
 3. Ambos sexos.
27. ¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?
1. Ligadura de trompas.
 2. Vasectomía.
 3. Histerectomía.
28. ¿El método definitivo protege del SIDA?
1. Si.
 2. No
29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:
1. Obstrucción de los ovarios.
 2. Ligamento del útero.
 3. Extracción de la vagina.
 4. Ligadura de las trompas de Falopio.

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

1. Las mamas.
2. Los ovarios.
3. El ovulo.
4. Las Trompas de Falopio.

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

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

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

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

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

1. Si.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.
5. El/la obstetra

35. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:

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

36. Si deseas obtener más información acerca de los métodos anticonceptivos buscarías a:

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

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

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

Año	2014
Autora	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 17 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
,828	34

BAREMACIONES

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

Anexo 3: Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura año 2013?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura año 2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013</p> <p>(b) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura año 2013</p> <p>(c) determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima– Piura año 2013</p> <p>(d) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura año 2013</p> <p>(e) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura año 2013</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.</p> <p>(g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura año 2013.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimientos sexuales: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</p> <p>2. Actitudes sexuales: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas:</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) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>1. Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 17 años cumplidos.</p> <p>2. Sexo: condición orgánica que distingue a la mujer del varón.</p>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS 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 un total de 233 alumnas que cursan el cuarto y quinto año de secundaria turno tarde de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”-Piura año 2013.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 145 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria turno tarde de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”-Piura año 2013.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos - bueno - regular - deficiente *Cuestionario de características socio demográficas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

Anexo 4: Consentimiento informado
Información para Consentimiento Informado

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

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Firma

Piura...../...../.....