



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES
DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
MAGDALENA SEMINARIO DE LLIROD –
PIURA, 2018.**

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

AUTORA

TRELLES SALAZAR, JACKELINE DEL PILAR

ORCID: 0000-0001-8419-9691

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: :0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Trelles Salazar, Jackeline Del Pilar

ORCID: 0000-0001-8419-9691

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vásquez Saldarriaga ,Flor De María

ORCID: 000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,

Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira ,Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre por darme el regalo “la vida”, quien nos guía en nuestro camino para que sabiamente resolvamos las adversidades con sabiduría y actitud.

A mis padres, motivo principal por brindarme su amor y comprensión incondicional y mi esfuerzo para lograr mis metas trazadas.

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

Jackeline Del Pilar

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa. Magdalena Seminario de Llirod– Piura, 2018. Fue una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple y diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una población muestral de 240 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre el tema en mención y se utilizó la técnica de la encuesta. Los resultados determinaron que las adolescentes en estudio tuvieron un nivel de conocimiento global deficiente sobre métodos anticonceptivos (52,92%). Al evaluar el nivel conocimiento por dimensiones se reportó, del mismo modo como deficiente, en relación a los métodos anticonceptivos hormonales, barrera y definitivos con el 41,25% y 93,33% y el 45,42% respectivamente. Referente a los métodos anticonceptivos intrauterinos, se obtuvo que el 50,38% mostraron nivel de conocimiento regular. Entre las fuentes de información el adolescente consultó a los amigos (44,58%.) y el lugar de adquisición para la compra del anticonceptivo fue la farmacia con el 64,16. Se concluye, que en forma global las adolescentes manifiestan nivel de conocimiento deficiente, sobre los métodos de protección para un embarazo y el contagio de una ITS y VIH/SIDA.

Palabra clave: Adolescencia, conocimiento, métodos anticonceptivos.

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents in the fourth and fifth year of secondary school at the Educational Institution. Magdalena Seminario de Llirod– Piura, 2018. It was a quantitative research with a simple descriptive level and a non-experimental cross-sectional design. We worked with a sample population of 240 adolescents, to whom a questionnaire was applied to assess the level of knowledge on the subject in question and the survey technique was used. The results determined that the adolescents in the study had a deficient level of global knowledge about contraceptive methods (52.92%). When evaluating the level of knowledge by dimensions, it was reported, in the same way as deficient, in relation to hormonal, barrier and definitive contraceptive methods with 41.25% and 93.33% and 45.42% respectively. Regarding intrauterine contraceptive methods, it was obtained that 50.38% showed a regular level of knowledge. Among the sources of information, the adolescent consulted friends (44,58%.) and the place of purchase for the purchase of the contraceptive was the pharmacy with 64.16%. It is concluded that, overall, adolescents show a deficient level of knowledge about the protection methods for pregnancy and the spread of an STI and HIV / AIDS.

Key word: Adolescence, knowledge, contraceptive methods.

CONTENIDO

1. Título de la investigación	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Resumen	v
6. Abstract	vi
7. Contenido	vii
8. Índice de tablas	viii
9. Índice de figuras	x
10. Índice de cuadros	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	6
2.1. Bases Teóricas	10
2.2. Marco Conceptual	16
III. Metodología	23
3.1. Diseño de la investigación	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Definición y Operacionalización de variables indicadores.....	25
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Plan de Análisis	29
3.6. Matriz de consistencia	32
3.7. Principios Éticos	35
IV. Resultados.....	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de resultados.....	44
V. Conclusiones.....	52
Aspectos complementarios	53
Referencias Bibliográficas	56
Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	36
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	38
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	39
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	40

Tabla 6. Fuentes de información y lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	41
Tabla 7. Características sociodemográficas y sexuales en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	53
Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	53
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	54
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	54
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.....	55

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	25
Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	26
Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	27
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	32

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera como una etapa de formación, y significativa en el ciclo de vida; en donde la búsqueda de identidad, la autonomía y el proyecto de vida están en proceso de ajuste, constituyendo el abordaje integral de la sexualidad un elemento importante y necesario. Por lo tanto, la influencia que pueden generar los distintos espacios donde los adolescentes se desarrollan en su vida cotidiana es determinante. Se requiere que los adolescentes y jóvenes aprendan a vivir la sexualidad de una manera saludable, pero esta condición depende de ellos, de modo que sean responsables y actúen en el mantenimiento y cuidado de su salud (1).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), reporto 1.1 millones de partos por año se evidencian en adolescentes. Asimismo, inician en etapas precoces su primera relación coital con él 22% representado por menores de 15 años, sin embargo, el 90% dijeron conocer al menos un método anticonceptivo. Mientras tanto, en África el 23,2% del género femenino manifestaron la inconformidad con los métodos de anticoncepción modernos. Otro dato importante reportado es el no uso de la anticoncepción por desconocimiento en 38.2% de adolescentes (2).

A nivel nacional, en el 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), anunció que la población peruana adolescente está en riesgo y manifiesta ausencia de conocimiento para acceder a los métodos anticonceptivos; y no presta la importancia necesaria de su uso para evitar el embarazo adolescente (2). Por otro lado, según la

Encuesta de Demografía y Salud (ENDES 2017), manifiesta que las gestaciones en adolescentes se elevaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en el 2017, en tal sentido genera la atención la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y especialmente en Lima, que en conjunto concentran a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas (3,4).

El Ministerio de Salud ha puesto en funcionamiento servicios de salud diferenciados para este grupo etario, sin embargo, solo en un 37% están a su disposición, en las Escuelas del Perú, los contenidos poco abordados, son referidos a anticoncepción y prevención de un embarazo no deseado, los estudiantes manifiestan que no existe un clima escolar cálido para hablar sobre sexualidad, no existen y materiales de enseñanza, las horas de clase muy reducidas y docentes no capacitados (4).

En Piura, la Dirección Regional de Salud (DIRESA), informo que en el año 2016 se registraron 2,579 embarazos en las adolescentes, generándose una señal de alerta, el incremento que hubo en el 2017 con 2,588 casos, ocasionó un problema para la sociedad, situación que enfrenta actualmente la región, además datos demuestran que actualmente la población adolescente inicia una vida coital activa desde temprana edad; sin noción de los métodos anticonceptivos, como herramientas necesarias para evitar embarazos. Frente a ello se debe trabajar en la elaboración de planes estratégicos, en ciertas instituciones para la implementación de programas (5).

La misma problemática se vive en la Institución Educativa Magdalena Seminario de Llirod-Piura, que cuenta con 240 adolescentes mujeres de cuarto y quinto años de secundaria, y que según información proporcionada por entes consideran que es

necesario hablarles sobre esta temática, pero la información que se les brinda es insuficiente, ya que no cuentan con las herramientas específicas, para abordar la temática de la sexualidad de manera integral provocando así vulnerabilidad en este grupo poblacional (6). Por lo consiguiente, se establece la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Magdalena Seminario de Llirod – Piura, año 2018. Para poder responder al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en las adolescentes del ámbito de estudio, (c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en las adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las adolescentes del ámbito de estudio, (e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en las adolescentes del ámbito de estudio, (f) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio, (g) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en las adolescentes del ámbito de estudio.

Por lo tanto, la presente investigación se justifica porque en la actualidad se evidencia un problema crucial debido a los porcentajes elevados de embarazos en las adolescentes, que se presentan a causa del desconocimiento de métodos anticonceptivos provocando morbi-mortalidad materno infantil (7). Por lo tanto, los resultados de la presente investigación permitirán atender y reforzar los temas relacionados a la sexualidad; y así lograr que la información que brindamos a los adolescentes les permita el ejercicio de una sexualidad sana y segura, para disminuir los riesgos de embarazos no deseados. Del mismo modo permitió recoger información vital para la implementación estrategias e intervenciones dirigidas a corregir la situación actual de los adolescentes en materia de sexualidad y reproducción en dicha institución educativa.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 240 adolescentes, a quienes, mediante la encuesta, se les aplicó un cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y otro sobre características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados determinaron que las adolescentes en estudio tuvieron un nivel de conocimiento global deficiente sobre métodos anticonceptivos (52,92%). Al evaluar el nivel conocimiento por dimensiones se reportó, del mismo modo como deficiente, en relación a los métodos anticonceptivos hormonales, barrera y definitivos con el 41,25% y 93,33% y el 45,42% respectivamente. Referente a los métodos anticonceptivos intrauterinos, se obtuvo que el 50,38% mostraron nivel de conocimiento regular. En cuanto a las fuentes de información más solicitadas por las adolescentes fueron los amigos con el 44,58%. Con respecto al lugar de adquisición donde las adolescentes consiguen los

métodos anticonceptivos se reportaron las farmacias con un 64,16 %. En relación a las características sociodemográficas los resultados reflejan que la edad predominante oscila entre 15 a 19 años (68,33%). En su totalidad son solteras, el 65,83% son católicas, y un 92,50 % manifestaron ser solo estudiantes. Referente a si tienen enamorado el 68,75% respondió que no , mientras que el 91, 67% no han tenido relaciones coitales, y el 60,00% de las que manifestaron iniciar su actividad coital lo reportaron entre las edades de 15 a 19 años (60,00%); y por último el 100,00% se consideran heterosexuales.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Morales M. (8) en Piura 2017, en su investigación titulada Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria e la institución educativa Hermanos Meléndez la Unión- Piura, año 2016; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Hermanos Meléndez del Distrito de La Unión – Piura, año 2016, dicha investigación fue de diseño no experimental, de tipo transversal, en una muestra de 123 adolescentes. Con respecto al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en forma global fue deficiente con 69,92%, seguido de conocimiento regular con 21,14% y solo el 8,94% tuvo un nivel de conocimiento bueno.

Calle M. (9) en Piura 2018, en su tesis Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto Chulucanas– Piura durante el Período Mayo 2018. La investigación, fue de tipo cuantitativo y descriptivo, se planteó en una muestra de 60 adolescentes; mediante la encuesta, se les aplico un cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y otros de características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta se logra determinar que la accesibilidad de adquirir un método sin restricciones fue la farmacia con más frecuencia por los adolescentes con el 50,00%.; sin embargo, sólo el 13,33% lo hizo en establecimiento de

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

Velasco S. (10) en Piura 2018, realizó un estudio denominado Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla –Piura Mayo 2018. Es importante como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 122 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexual; mediante la técnica de la encuesta. Los resultados con respecto al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos definitivos fueron deficiente con 54,10%, seguido de conocimiento bueno con 31,15% y solo el 14,75% se manifiesta mediante un nivel de conocimiento regular.

Sandoval D. (11) en Piura 2018, en su investigación titulada nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018. La investigación fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y de diseño no experimental de corte trasversal, la técnica utilizada fue la encuesta y cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018, obteniendo como resultado con respecto a las características sociodemográficas

62,86 % predomina entre 15 a 19 años, mientras tanto guardan relación con el 100% son del sexo femenino, referente al estado civil el 100% son solteras, además el 90,48 % profesan la religión católica , 92,86 % son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado el 25,71 % respondió que sí y solo el 7,14 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 6,66 % y finalmente el 100% de las adolescentes se consideran heterosexuales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Mallma K. (12) en Perú 2015, realizó un estudio denominado conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre-2015. Su estudio muestra de diseño descriptivo de corte transversal con una población de 124 adolescentes, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres durante el periodo de setiembre a noviembre 2015. En relación al método anticonceptivo que usan se observa que la mayoría de los encuestados no utilizan ningún método anticonceptivo (79,80%) y de los adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos el más usado es el preservativo con 20,20 %.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (13) en México 2015, en su estudio denominado Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, con objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, el estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Realizaron con

muestra no probabilística de 120 adolescentes de edades próximas entre 15 a 19 años, con su experiencia sexual y el inicio de relaciones coitales precoz vida. Encontrando que en cuanto al conocimiento y promoción sobre la existencia de métodos anticonceptivos combinados el preservativo fue el más conocido con 100%, además en el ítem de conocimiento adecuado sobresalió con el 60,8% un nivel de conocimiento medio, y solo 23,3% obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Asimismo, se relaciona, como método anticonceptivo de barrera con doble función la cual obtuvo un nivel de conocimiento acertado con el 95,8%.

Ruiz J, Lindo C, Martínez E. (14) en Nicaragua 2015, en su investigación conocimiento, actitudes y practicas sobre el DIU como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescente en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015, que tiene como objetivo general identificar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU), con estudio descriptivo, de corte transversal. Respecto de una muestra de 120 adolescentes, el 95% de ellas obtuvieron información sobre el dispositivo intrauterino (DIU) y solo 5% no. Lo cual su desarrollo presento ciertas conductas, es así que como resultado obtuvieron un nivel de conocimiento regular con 75% y una actitud aceptable favorable con 90%.

Torres F. (15) en España 2016, refiere en su investigación titulada conocimiento de fisiología reproductiva y anticonceptivos entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud, cuyo objetivo general fue analizar el uso y los conocimientos de los estudiantes universitarios de grados de ciencias de la salud no médicos, relativos a anticoncepción y fisiología reproductiva; tuvo como diseño un estudio descriptivo, transversal y

prospectivo, con una población de 230 alumnos de ciencias de la salud. Obteniendo que el 53,50 % desconoce sobre los MAC hormonales tanto significado como su mecanismo de acción; sin embargo, el 90,4% tiene conocimiento de que no protegen de ETS.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías de la adolescencia.

Tuapante M, Clavijo M (16), en su tesis hace referencia a:

- ❖ **Teoría de G. Stanley Hall:** refiere que ser adolescente es un periodo complejo debido al cambio anímico y los conflictos (una etapa de "tormenta y estrés", claramente es algo diferente a la infancia donde el adolescente genera su mismo instinto a experimentar, curiosar, desarrollar ciertas capacidades de su desarrollo de inteligencia intelectual, biológico y social, esto para dar inicio a la civilización que caracteriza a la madurez.

Adrián J. (17), hace referencia en su tesis a:

- ❖ **Teoría psicoanalítica (Sigmund Freud):** refiere a un proceso optimo donde en la adolescencia experimentan, surgen crisis de difusión de la identidad (esfuerzo por identificar y definirse, a sí mismo por consigna su autoestima por medio) genera trastornos de personalidad, conflictos de incorporación social, es decir está bajo comportamiento de valor límite por la búsqueda de independencia, de carácter afectivo, que implica romper los lazos afectivos de dependencia (padres). es aquí donde el instinto sexual genera mayor los impulsos, biológico y, sexual del adolescente e implica la sociedad. Así Freud dentro del psicoanálisis da lugar a la teoría psicosexual.

- ❖ **La Teoría Psicosexual (Sigmund Freud):** resalta que en la adolescencia ,se ubica en la etapa adolescente relacionada al aparato reproductor femenino donde surgen desarrollo de la personalidad, genera la alteración del equilibrio psíquico, durante la niñez (etapa de latencia),y el nacimiento hasta la adolescencia, a través de diferentes etapas: oral, anal, fálica, latencia y genital, por la cual es donde reaparecen los impulsos sexuales y la libido se reactiva, Etapa satisfecha y el deseo que son inconscientes, y relativos a una función biológica; por lo cual el motivo de la personalidad, dependerá del ello (deseo), yo (realidad) y súper yo (consciencia).
- ❖ **La teoría cognitivo-evolutiva (Jean Piaget):** Respecto a esta etapa (adolescencia), “donde se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas desarrollo corporal donde toman conciencia y uso de razón para el razonamiento de un pensamiento, desarrollo autónomo, crítico del adolescente que será útil para la sociedad y puedan ejecutar proyectos de vida” .
- ❖ **La Teoría Psicosocial (Erik Erikson):** Según esta teoría “el desarrollo del yo se caracteriza por una fuerza intensa, la capacidad de obtener una identidad capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, según su relación cultural e histórico de referencia como persona, debido a ello incorporando así la dimensión social o histórica. La adolescencia se constituye como un lapso de moratoria, para que el adolescente integre su niñez pasada con las expectativas pendientes a futuro. El individuo prioriza en resolver conflictos y desarrollar una serie competencias ser consciente en su identidad personal, poder evitar el peligro de la propagación de rol y las crisis de identidad personal” .

Lozano V, en su estudio cita a:

- ❖ **Teoría humanista (Maslow):** Informa, resalta el psicólogo, que recalca lo teórico de motivación, debido a ello contextualizar, fundamentar lo social de esta teoría dado por dos aspectos muy importantes: las necesidades y las experiencias, es decir, busca desarrollar sus inquietudes. Es aquí donde nuestra personalidad se forma base una autoconstrucción de la necesidad de sí mismo (18), lo que buscamos y al transcurrir el tiempo.

2.2.1.1 Etapas de la Adolescencia

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) define a la a la adolescencia como la etapa que se desarrolla entre los 10-19 años de edad, la cual implica manifestaciones sociales y en complejidad la cual se origina en edad temprana en las mujeres, como en el hombre, puesto que en ellas inician antes su pubertad se debe asumir con responsabilidad de respetar su cuerpo, Por lo que es dividida en dos etapas (19):

Adolescencia Temprana (10 - 14 años): Durante esta etapa se fundamenta en los cambios notorios, madurez sexual, modificaciones puberales; ocurren cambios físicamente como crecimiento del bello pubiano, desarrollo de los órganos sexuales, etc, y sus respectivas características corporales. La preocupación por su corporalidad, personalidad juvenil se contextualiza, se relaciona con ansiedad a la adaptación de su nuevo cuerpo en la adolescencia, reflejando en ello pensamientos concreto, cambio de respuesta de mejora , independencia familiar, social, económicos en busca de recursos básicos debido al uso de razonamiento y madurez de su adolescencia, crean grupos de

sexos iguales, aparición frecuentes de fantasías sexuales, etapa del amor platónico y se inicia la masturbación dado allí la orientación y consejería al respecto (20) .

Adolescencia tardía (15 – 19 años): en este periodo se determina cambios y aspectos físicos con responsabilidad y capacidad para el pensamiento analítico y sobre todo reflexivo, se empieza a relacionarse cuestiones de pareja estable, evitar la promiscuidad, y las ETS, fijar la identidad personal y definición sexual, y contexto realista y madura juvenil. (20)

2.2.1.2 Cambios Evolutivos de la Adolescencia.

Cipriano K, cita en su tesis:

- ❖ **Desarrollo físico:** Da inicio temprano o tardío, aquellos que maduran precoz, se relaciona de manera interpersonales, probable rebeldía, y surgen dependencia, produce en algunos sentimientos de rechazar, en el cual deriva el interés mutuo y tales cambios son aceptables para un adecuado ajuste psicológico y emocional juvenil (21).
- ❖ **Desarrollo psicológico:** La inteligencia formal toma una postura egocéntrica, dependencia e intelectual a la libre expresión y conlleva a la reflexión espontánea en el adolescente asumir errores con coherencia y fundamentos. Están ligados con los cambios físicos como cognitivo, el inicio del pensamiento abstracto hace actuar de manera inmediata en la formación del adolescente tanto analítico, autocrítico; logra la idoneidad de realizar sistemas y teorías, (21).

- ❖ **Desarrollo emocional:** La solución principal en despejar sus emociones, diríamos en la concentración de actividades recreacionales. El adolescente libera emocionalmente, acorde al desarrollo en crear su nueva y propia identidad con la que estará toda su vida. Cognitivo. Mediante su razonamiento y capacidad absoluta logran resolver conflictos y buscar soluciones y las incoherencias en la contextualización en las malas amistades y disturbios entre los roles que ellos y los demás realizan, sea tanto grupal, social o participe de los padres se vincula por diversos factores, el afrontamiento al estrés y la imagen personal (21).
- ❖ **Desarrollo social:** se obtiene actitudes, normas y comportamientos, de manera individual influye en la sociedad, denominado como socialización, siendo conflictiva (socialización) durante la adolescencia, determina ampliamente desarrollo base su contexto sexual (21).

2.2.2 Teorías del conocimiento

Por lo general nos manifiesta de diversas definiciones de teorías, la cual nos hablan del “pensamiento crítico y el proceso de recolección de datos, para ello muestran definido como un conjunto organizado de información y datos que permiten tomar una decisión o resolver un determinado problema, siendo una relación dialéctica entre el objeto de aprendizaje y sujeto el que aprenden adquirir el conocimiento del mundo” e intelectual de describir la manera como adquirir múltiples conocimientos y la capacidad en los procedimientos por los que es generado, que indica posibilidad del reflejo del mundo exterior en la mente y capacidad del ser humano, (22).La cual es por ello de tratar explicaciones fundamentales a través de las diferentes teorías.

Di Marco R. hace referencia a:

- ✚ Teoría constructivista: La perspectiva del conocimiento entre un sujeto cognoscente y un objeto por conocer se puede establecer su reconstrucción de su propia experiencia interna, desde la razón y/o los sentidos; por tal motivo el conocimiento no se descubre se construye con las vivencias obtenidas diarias, donde la persona es participe de lo que construye a través de su forma de actuar, pensar, imaginar y finalmente razonar (23).
- ✚ Teoría del racionalismo: La primordial fuente del conocimiento de una persona está en la razón, en su pensamiento. Siendo este tal cual cuando posee consistencia, lógica y validez universal. Es decir, cuando nuestra consciencia tiene la razón sostiene el raciocinio como principal herramienta, determina una cosa tal cual cómo es, dejando la percepción y no puede ser de otro modo, es aquí donde estaremos ante un conocimiento real (23).
- ✚ Teoría del relativismo: Solo hay verdades en correlación a una humanidad determinada, afirma que no existe la verdad absoluta universalmente válida. Siendo las verdades relativas teniendo niveles de certidumbre muy restringidas, la verdad cambia en tiempo, espacio y circunstancias (23).
- ✚ Teoría del dogmatismo: Es una visión que basa una relación en la confianza total y absoluta, que pretende en sus adverbaciones la carencia en la tendencia de ciertos principios en la razón humana, la cual no ha sido debilitada por la duda e incertidumbre. Según Kant el dogmatismo es la conducta dogmática de la razón

pura, consistía analizar límites que no formula la crítica de su propio poder, el sujeto sí aprende realmente al objeto (23).

- ✚ Teoría del empirismo: Se considera única fuente de origen del conocimiento humano está en las experiencias obtenidas. La conciencia acerca de lo conocido y vivido contextualizado a la experiencia humana directa, relacionado más a la razón ejercida como reflexión en relación a lo que se conoce (23)

2.3. Marco conceptual.

2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.3.1.1. Definición

El Ministerio de Salud (MINSA) define a los métodos anticonceptivos (MAC) como mecanismos, sustancias, objetos y prácticas voluntarias por el género femenino, masculino, vulnerables x los factores determinantes que relacionan la vida sexual activa y conlleva a una sexualidad, debido a ello disminuir el riesgo de embarazos o ETS en adolescentes, capacidad reproductiva sexual y la vulnerabilidad ya sea hombre o la pareja, contribuir la planificación de información precoz, los anticonceptivos cambian según aplicación, el momento de uso, eficacia, forma y mecanismo de acción (24).

Es de mayor importancia las adolescentes, porque implica el comienzo precoz con vida sexual activa por ello se le orienta sobre la gama de métodos anticonceptivos, poder así evitar embarazo y reducir la morbimortalidad materna.

2.3.1.2. Clasificación

✓ Métodos de Barrera

Es un método factible, práctico, su función es evitar a través de una funda física el ingreso de los espermatozoides, e impide el ingreso con el óvulo y no surja un embarazo, tener en cuenta las condiciones del condón de características externas, también impiden el contagio de ETS-VIH SIDA, sin determinar los tipos de contactos, cuyo fin es evitar la promiscuidad en la adolescencia vulnerable, que conlleva a muchas complicaciones hasta ocasionar destrucción total. (24).

a) Preservativo masculino, Método práctico, compuesto de látex, zona externa lubricada, puesta previa erección, en este caso su función es evitar el ingreso del esperma la cual no llegue al óvulo, accesible depositar el semen en su funda, considerando su uso del condón ,previo identificar que el envase se encuentre sin daño alguno este íntegro y la fecha de caducidad, teniendo en cuenta el momento de colocación, debido al proceso de erección poner el condón enrollado en el miembro del pene, de apoyo que el preservativo quede un espacio pequeño adicional en la punta, como medida de seguridad al deslizar el condón sobre el pene, rápidamente después de la eyaculación, sacarlo antes de que la erección del pene se pierda, enrollándolo en papel higiénico en forma de momia (cubierto toda la zona del pene), , considerando usar un preservativo por cada relación. se coloca en un tacho de basura, efectos secundarios: Irritación del pene o la vagina., evitar que el lubricante disminuya al momento de la manipulación del condón (24,25).

b) Preservativo femenino: Se pone en la vagina antes de realizar el coito, hallar una cómoda posición, para colocar el condón, características básicas funda delgada con un anillo blando y flexible en cada extremo, su forma de uso; verificar el envoltorio del condón y la fecha de expiración individual para evitar irritación en cada relación coital, se presiona con el dedo pulgar el anillo interno y el dedo medio, es sumergido en la vagina hasta empujar el anillo interno lo más profundo, hasta llegar al cuello del útero. Al finalizar la relación sexual el varón tiene que sacar el pene, y se sostiene el anillo externo, se gira suavemente para sellar los fluidos y retirarlo delicadamente de la vagina. Luego botar con papel higiénico y se tira a la basura, todas las mujeres usan condón femenino, ninguna, no contraindica su uso, y menos se duplica preservativo masculino (24).

✓ **Métodos Hormonales.** Son clasificados en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y solo de Progestina, compuestos de hormona (estrógenos y/o progestágenos). Previenen el embarazo, su mecanismo de acción como la suspensión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. Con la finalidad de interrumpir en la ovulación en la mujer y además evitar la fecundación. (24,25).

Los anticonceptivos hormonales combinados son amplios como: Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, anticonceptivos orales combinados, anillo vaginal combinado, Parche hormonal combinado, (24,25).

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: pastillas sólo de progestina, ampollas solo de progestina de depósito, Implantes y Anillo vaginal de sólo progestina (24,25).

a) Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Este método se indica previa consejería de métodos, considerando efectos secundarios, modo de aplicación y sin determinación de edad, en personas que hayan iniciado su vida sexual activa, considerando contraindicaciones de pacientes con patologías, este métodos beneficia en reducir el sangrado menstrual (puede mejorar la anemia) y dolores menstruales, vía oral y están constituidos por 150 mcg de levonogestrel y 30 mcg de etinilestradiol /100 mcg de levonogestrel y 20 mcg de etinilestradiol, su uso: se da el inicia entre el primero y el quinto día del periodo menstrual, contienen 28 pastillas se reinicia la toma rápidamente (al día siguiente) de culminar el blíster anterior y en aquellos de 21 píldoras, no se toma pastillas por 7 días y se reinicia la toma al octavo día. Posibles efectos secundarios: cefalea, náuseas, vómitos, mareos, Amenorrea, aumento de peso Si se comienza la toma después del quinto día, brindar un método barrera como de respaldo. (24).

b) Métodos Hormonales Combinados de depósito: Inyectable Mensual

Es un método accesible, hay 2 composiciones: está compuesta por “5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de Medroxiprogesterona” y la otra de “5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona” indicado en cualquier paridad o edad (incluidas las nulíparas), se administra entre el primer a quinto día del periodo menstrual y la siguientes dosis se aplica cada 30 días, más menos 3 días, teniendo una fecha exacta mensual, Su administración es por vía parenteral intramuscular profunda en la zona glútea, no hacer masaje después de su aplicación para evitar validez de la colocación (25).

c) Inyectable de sólo progestina: Inyectable trimestral

Las mujeres son muy factibles al utiliza este método cuya función es la suspensión de la ovulación y dar espesamiento del moco cervical, en un 50%, imposibilita la formación de la capa basal del endometrio, surgen alteraciones de intermenstruales del fluido menstrual a lo normal, su función principal es dar ausencia de la capa hasta que cumplir su mismo procedimiento que en muchos casos causar la amenorrea, no es cosa del otro mundo. Este método está compuesto por la hormona similar a la que tenemos en el organismo Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. Sin embargo, su uso es “aplicar la primera dosis entre el día uno a quinto día del ciclo menstrual o en el posparto puesto que, no suspende la lactancia materna”, se colocan cada tres meses previo colocación dos días antes. (24).

d) Implantes de solo Progestina: Implantes sub dérmicos

El Implante sub dérmico un método de larga duración, su mecanismo de acción: es que el moco cervical se espese, siendo éste el más importante, inhibe la ovulación , disminuye el recorrido de los óvulos en las Trompas de Falopio ,son adquiridos en “cualquier edad o paridad” (también nulíparas), se aplica en zona de centro de salud autorizados por profesional de salud ideal entre el primer o quinto día del periodo menstrual, dentro de sus efectos secundarios: amenorrea, cefaleas comunes, sangrado irregular, profuso o prolongado, alteraciones del peso, acné (24, 25).

✓ **Dispositivo Intrauterino: DIU**

Es un método anticonceptivo favorable a la población sin determinación de edad, este dispositivo de larga duración sin efectos secundarios, contraindicados en pacientes con patologías múltiples, es de tamaño pequeño rodeado de una banda de plástico, contiene un metal (cobre, platino u oro); la T de cobre 380 que tiene una permanencia de hasta 12 años ,su mecanismo de acción es la afectación a la capacidad de los espermatozoides ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos al pasar a través de la cavidad uterina, e intervienen en el proceso reproductor antes que se genere la fecundación modificando el metabolismo local lo cual altera el ambiente normal del útero (24).

La T de cobre se debe introducir y retirarlo por un personal de salud preparado (Obstetra), se inserta en dentro de los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación en la cavidad del útero, dentro de las complicaciones más frecuentes son: dismenorrea severa, amenorrea, dolor abdominal pélvico, sangrado leve o moderado, sospecha de Enfermedad pélvica inflamatoria, perforación uterina (24).

✓ **Métodos definitivos:** Comprende dos tipos: Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina, o salpingoclasia llamada también ligadura de trompas, y la Anticoncepción quirúrgica masculina, o vasectomía. Realizada mediante una intervención quirúrgica electiva, de intermedia complejidad (25).

a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina ò salpingoclasia: Ligadura de trompas. Su principal mecanismo de acción es la oclusión y sección de las trompas de falopio, para prevenir la fecundación, o también se realiza mediante laparoscópica de complejidad intermedia, su finalidad de bloquear permanente el ingreso del ovulo, y el espermatozoide por la trompa con el objetivo de impedir un embarazo. La intervención practica se puede realizar hasta las 48 horas o en seis semanas post parto, siempre y cuando no exista embarazo, cesárea, post-aborto y en cualquier momento, se desconocen efectos colaterales asociados directamente al método (24).

b) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: Vasectomía

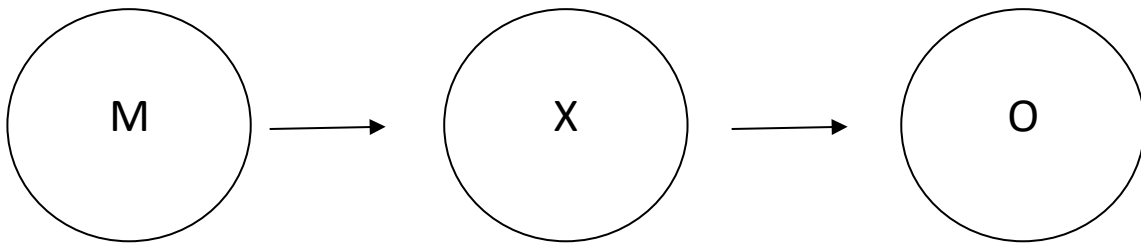
Es una operación quirúrgica electiva, estimada como cirugía menor, secciona y liga los conductos deferentes, obstaculizando así que los espermatozoides salgan, impidiendo la fusión con el óvulo, mediante 2 procedimientos: “La convencional, en la que se hace una o dos incisiones en el escroto y la técnica sin bisturí, donde se punza con una pinza especial la piel del escroto, para retirar el conducto deferente, siendo ésta la técnica más indicada”. Este método no repercute con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos. Todos los hombres pueden someterse a la vasectomía (24).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada.

X: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

O: Representa lo encuestado.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 240 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018, y que cumplieron los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de la Institución Educativa Pública.

3.2.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el período de estudio
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

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

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos (26).	Nivel de Conocimiento Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, Indicaciones, mecanismo de acción, características, forma de uso y efectos secundarios. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3-5puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0 a 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimiento Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó mediante 7 preguntas, que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, composición, contraindicaciones. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos de barrera; Bueno si hay entre 5 a 7puntos, Regular si se obtiene entre 3 a 4 puntos y Deficiente si hay entre 0 a 2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimiento Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 10 preguntas, que se identifican considerando la duración del DIU, mecanismo de acción, contraindicaciones y ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay de 5 a 10 puntos, Regular entre 2 a 4 puntos y Deficiente si hay entre 0 a 1 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimiento Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas, que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6 a 10 puntos, Regular entre 2 a 5 puntos y Deficiente entre 0 a 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas.	Atributos que distinguen a una persona/adolescente de los demás, según su edad, profesión, religión, etc (27).	Religión	Se preguntó a la adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otras • No creyente 	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó a la adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Trabaja/estudia 	Cualitativa nominal
		Estado Civil	Se preguntó a la adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Cualitativa nominal
		Tiene Enamorado	Se preguntó a la adolescente si tiene enamorado al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		Se ha iniciado sexualmente.	Se preguntó a la adolescente si se ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		Edad de inicio de sus relaciones coitales.	Se preguntó a la adolescente la edad que inicio su vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
		Opción Sexual	Se preguntó a la adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

Cuadro 3 Matriz de Operacionalización de la Variable Característica de Control

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació, expresada en 10 a 19 años cumplidos (27).	Edad	Se preguntó a la adolescente cuál es su edad al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón

3.3 Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.3.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las adolescentes de la I.E. Magdalena Seminario de Llirod – Piura.

El Instrumento que se utilizó fue el cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la asesora Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

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

El instrumento operacionalizó:

Bueno: 22 -34 puntos.

Regular: 11 - 21 puntos.

Deficiente: 00 - 10 puntos.

Validez

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

Por lo tanto, el instrumento es válido.

Confiabilidad

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

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

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

3.4 Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22

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

Baremación del Test

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

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

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

Conocimiento global:

Nivel de conocimiento global:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente 0-1 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno 5-7 puntos.

Regular: 3-4 puntos.

Deficiente: 0-2 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos:

Bueno 5-10 puntos.

Regular: 2-4 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos:

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente:0-1puntos.

3.5 Matriz de Consistencia

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las Adolescentes de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod-Piura, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod-Piura, 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod-Piura, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en las adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las adolescentes del</p>	<p>Variables Principales:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>(a) Estado civil</p> <p>(b) Ocupación</p> <p>(c) Religión.</p> <p>(d) Tiene enamorado</p> <p>(e) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>(f) Opción sexual</p> <p>Variables de Control:</p> <p>1. Edad: Tiempo que una persona ha vivido, expresada en 14 a 19 años cumplidos</p>

	<p>ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en las adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información y lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(g) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en las adolescentes del ámbito de estudio.</p>	
--	---	--

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 240 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. P Magdalena Seminario de Llirod-Piura, 2018 y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de la I.E.P</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Cuestionario de características socio demográficas y sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.6 Principios éticos

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

En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4 y 5).

Previo a la encuesta, se les explicó con exactitud y confiabilidad a los adolescentes los objetivos de la investigación; dando la seguridad de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Pública Magdalena Seminario de Llirod-Piura.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	28	11,66
Regular	85	35,42
Deficiente	127	52,92
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Al evaluar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se identificó que fue deficiente con el 52,92% lo que representa que desconocen de los métodos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos. Se encontró, además que el 35,42% de las participantes manifestaron nivel de conocimiento regular y sólo en el 11,66% de ellas, fue bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	54	22,50
Regular	99	41,25
Deficiente	87	36,25
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se pudo observar que el 41,25% de las adolescentes estudiadas manifestaron un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 36,25% que mostro conocimiento deficiente, mientras que el 22,50% mostró conocimiento bueno relacionado a los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones, mecanismo de acción, características, forma de uso y efectos secundarios.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	8	3,33
Regular	8	3,33
Deficiente	224	93,34
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se demostró que el 93,34% de las adolescentes encuestadas mostraron un nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos de barrera , seguido del 3,33% que reportaron conocimiento regular y malo con el 3,33%.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	48	29,17
Regular	122	50,83
Deficiente	70	20,00
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se pudo determinar que el 50,83% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento regular, mientras un 29,17%, representa un conocimiento bueno. Así mismo, un 20,00% de las encuestadas reflejaron un conocimiento deficiente en relación a los métodos anticonceptivos intrauterinos.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	22	9,17
Regular	109	45,42
Deficiente	109	45,42
Total	240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo a la tabla 5, se pudo observar que el 45,22% de las adolescentes estudiadas manifestaron un nivel de conocimiento regular y deficiente respectivamente y sólo el 9,17% mostró conocimiento bueno, relacionado a los métodos anticonceptivos definitivos.

Tabla 6. Fuentes de información y el lugar de adquisición sobre método anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

		n	%
Fuentes de información	Amigos	107	44,58
	Internet	59	24,58
	Profesionales de salud	30	12,50
	Padres	22	9,17
	Establecimientos de Salud	22	9,17
lugar de adquisición	Bodega	3	1,25
	Farmacia	154	64,16
	Consultorio Particular	13	5,42
	establecimiento de salud	70	29,17
Total		240	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En relación a las fuentes de información solicitadas por la muestra de estudio, se evidencia que el 44, 58% consulto a los amigos, y solo el 9,17% recurre a los padres y establecimiento de salud respectivamente. Con respecto al lugar de adquisición se demostró que el mayor porcentaje 60,00% acude a la farmacia, y solo el 1,25% muestran predisposición para el consultorio particular.

Tabla 7. Características sociodemográficas y sexuales en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Variable		n	%
Edad	10-14	76	31,67
	15-19	164	68,33
Estado civil	Soltera	240	100,00
	Casada	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica	158	65,83
	Otras	80	33,33
	no creyente	2	0,84
Ocupación	Estudiante	222	92,50
	Trabaja/estudia	18	7,50
Enamorado	Si tiene enamorado	75	31,25
	No tiene enamorado	165	68,75
Relaciones coitales	Si	20	8,33
	No	220	91,67
Edad de inicio de relación coital	11-14	8	40,00
	* 15-19	12	60,00
Cuál es tu Opción sexual	Heterosexual	240	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

*Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (220 adolescentes).

En relación a las características sociodemográficas los resultados reflejan que la edad predominante oscila entre 15 a 19 años (68,33%). En su totalidad son solteras, el 65,83% son católicas, y un 92,50 % manifestaron ser solo estudiantes. Referente a si tienen enamorado el 68,75% respondió que no , mientras que el 91, 67% no han tenido relaciones coitales, y el 60,00% de las que manifestaron iniciar su actividad coital lo reportaron entre las edades de 15 a 19 años (60,00%); y por último el 100,00% se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados

Hoy en día, la mayoría de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual, pero por lo general no tienen la información necesaria o simplemente la obvian, pues es por ello que no utilizan ninguna protección, y se exponen a muchas consecuencias adversas; por lo que se ha determinado una etapa de preocupación en relación a su salud sexual y reproductiva (SSR), por eso es importante tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos para ayudar a fomentar una sexualidad responsable.

Por lo tanto, se hace importante detallar los resultados de la presente investigación. Respecto a la tabla 1, se pudo observar que el 41,25% de las adolescentes estudiadas manifestaron un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 36,25% que mostro conocimiento deficiente, mientras que el 22,50% mostró conocimiento bueno relacionado a los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones, mecanismo de acción, características, forma de uso y efectos secundarios. Resultados similares a los de Morales M. (8) en Piura 2017, demostró que en su según los conocimientos de métodos anticonceptivos de forma general fue deficiente con el 69.92%.

Los resultados de las dos investigaciones ponen de manifiesto la vulnerabilidad de este grupo etario que están expuestos a conductas de riesgo, que trae como consecuencias a la sociedad, economía y la salud. Pero la principal razón radica probablemente a que la educación y las intervenciones que promueven la sexualidad responsable y saludable deben ser promocionados en escuelas, hogares, centros médicos y entornos comunitarios; contar con programas que garanticen información adecuada y servicios, además de potenciar los factores protectores para reducir las

conductas mencionadas; es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, ayudar a enfrentar las vulnerabilidades y los riesgos, así como prepararlos para ser capaces de incrementar sus potencialidades y sus nuevas capacidades cognitivas orientadas para el desarrollo y análisis de un pensamiento autónomo crítico del adolescente que será útil para la sociedad y puedan realizar proyectos de vida, como lo hace referencia Jean Piaget en la Perspectiva cognitivo-evolutiva (17).

De acuerdo a la tabla 2, se pudo observar que el 41,25% de las adolescentes estudiadas manifestaron un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, seguido del 36,25% que mostro conocimiento deficiente, mientras que el 22,50% mostró conocimiento bueno relacionado a los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones, mecanismo de acción, características, forma de uso y efectos secundarios..Resultados que se diferencian con el estudio de Torres F. (15) en España 2016; demostró que el 53,5 % desconoce sobre los MAC hormonales. Lo cual hace pensar en la necesidad que tienen los adolescentes de proporcionarles una educación sexual abierta e integral; como la anticoncepción, siendo una estrategia importante para prevenir tanto el embarazo no programado, aborto, ITS, morbi-mortalidad materna perinatal, así eliminar los tabúes que aún existen y sobre todo el pensamiento machista que se ejerce en esta sociedad; enfatizar que la salud sexual y reproductiva es un factor importante para el progreso social, económico y político, y que el embarazo adolescente es un problema de salud pública, principal consecuencia asociadas al desconocimiento y práctica desprotegida de la sexualidad (1).

Por lo tanto, en la tabla 3, se pudo observar que el 93,34%, de las adolescentes encuestadas mostraron conocimiento deficiente relacionado en el uso correcto del método de barrera, mientras que el 3,33% manifestaron un nivel de conocimiento regular. Resultados que se diferencian a los de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (13) en México 2015, encontraron que, en cuanto al conocimiento sobre la existencia de MAC, el preservativo fue el más conocido con 100%, además dentro del ítem de conocimiento adecuado sobresalió con 60,8% de conocimiento medio y solo 23,3% conocimiento bajo.

Los MAC de barrera solamente no protegen de un embarazo no deseado sino también de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); es importante que el adolescente maneje una completa información acerca de los anticonceptivos de barrera ya que dichos métodos están indicados especialmente en adolescentes sexualmente activos por lo que ellos tienen mayor acceso; además de no tener muchos efectos adversos (24).

Estos resultados demuestran que los adolescentes necesitan contar con un conocimiento veraz y preciso, para así estar seguros que estarán protegidos, pues la efectividad de los anticonceptivos de barrera es elevada, siempre y cuando se utilicen de una forma correcta y sistemática. De acuerdo a la teoría del conocimiento (22), como un conjunto organizado de información y datos que permiten tomar una decisión o resolver un determinado problema, siendo una relación dialéctica entre el objeto de aprendizaje y sujeto el que aprende. Por lo que nos conlleva a analizar acerca de la información que obtiene el adolescente y la labor preventiva que se debe efectuar en ellos como profesionales de la salud.

Respecto a la tabla 4, se pudo determinar que el 50,83% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento regular, mientras un 29,17%, representa un conocimiento bueno. Así mismo, un 20,00% de las encuestadas reflejaron un conocimiento deficiente en relación a los métodos anticonceptivos intrauterinos. Situación que se asemeja con los resultados de Ruiz J, Lindo C, Martínez E. (14) en Nicaragua 2015, encontraron que 95.00% recibió información sobre el DIU y el 5.00% no, es así que se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento regular con 75.00% y actitud favorable con 90.00%.

En ambas investigaciones se obtuvieron un conocimiento regular, por lo que nos pueden ofrecer algunos indicios sobre la técnica que pueden emplear los docentes, fue de impartir información clara, con palabras sencillas y precisas con fácil entendimiento para los estudiantes. Si bien es cierto, no se transmite mucho conocimiento acerca de los Anticonceptivos Intrauterinos en los jóvenes ya que no se relaciona con su edad; a pesar de ello según los criterios médicos de elegibilidad en la norma técnica 2017 (24), para el uso de anticonceptivos; nos manifiesta que la edad no forma una razón médica para no brindar un método anticonceptivo. Por consiguiente, es esencial que los adolescentes usen información apropiada para que un futuro se pueda eliminar los tabúes que hoy en día existen y así las pacientes opten por un método de este tipo.

De acuerdo a la tabla 5, se pudo observar que el 45,22% de las adolescentes estudiadas manifestaron un nivel de conocimiento regular y deficiente respectivamente y sólo el 9,17% mostró conocimiento bueno, relacionado a los métodos anticonceptivos definitivos. Se compara con el estudio que realizó Velasco S. (10) en Piura 2018, obtuvo como resultado que el conocimiento sobre MAC era deficiente con

54,10%, seguido de conocimiento bueno con 31,15% y solo el 14,75% tuvo un nivel de conocimiento regular.

Los métodos anticonceptivos definitivos, cómo su propio nombre lo dice son irreversibles, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva y de intermedia complejidad (25) de modo que no están indicados en adolescentes. Como podemos ver hoy en día los adolescentes no tienen una información fidedigna, clara y concisa, piensan que estos métodos pueden ser aplicados solo para aquellas personas que nunca más desean tener hijos; motivo por el cual se transmite muy poca información en los colegios y muchas veces la información que adquieren a través de sus docentes, familiares y amigos es errado. Si bien es cierto este anticonceptivo de planificación no es recomendable para los adolescentes por arrepentimientos a un futuro, pero igual es fundamental que tengan conocimiento para su vida futura, aunque a veces exista el desinterés total, por informarse más.

En la tabla 6, en relación a las fuentes de información solicitadas por la muestra de estudio, se evidencia que el 44, 58% consulto a los amigos, y solo el 9,17% recurre a los padres y establecimiento de salud respectivamente. Con respecto al lugar de adquisición se demostró que el mayor porcentaje 64,16% acude a la farmacia. Resultados parecidos a los de Calle M. (9) en Piura 2018, en su tesis se pude determinar que el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir anticonceptivos es la farmacia con el 50,00%.; sin embargo, sólo el 13,33% lo hizo en establecimiento de salud; se hace referencia a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes donde se evidencia que el 50,00% prefiere los amigos como principal fuente, y solo el 6,66% recurre a los padres.

Estos resultados manifiestan que los adolescentes consideran la farmacia como un lugar de fácil acceso, ya sea porque es un lugar donde no va a ser juzgado o intimidado por adquirir un método anticonceptivo. Puesto que no toman importancia en acudir a un establecimiento de salud, por ser lugares fiables y seguros, en la cual se les brindara una información veraz y completa por parte de un profesional de la salud.

Según los resultados expuestos, expresan a los amigos como fuente principal; en la actualidad los adolescentes se desarrollan en una cultura donde la fuente primordial de información son los amigos o el internet, son muy pocos los que toman en cuenta la información brindada por la escuela o recurren a algún profesional de salud o sus padres.

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

En la tabla 7, en relación a las características sociodemográficas los resultados reflejan que la edad predominante oscila entre 15 a 19 años (68,33%). En su totalidad son solteras, el 65,83% son católicas, y un 92,50 % manifestaron ser solo estudiantes. Referente a si tienen enamorado el 68,75% respondió que no, mientras que el 91, 67% no han tenido relaciones coitales, y el 60,00% de las que manifestaron iniciar su actividad coital lo reportaron entre las edades de 15 a 19 años (60,00%); y por último el 100,00% se consideran heterosexuales. Resultados semejantes a la investigación hecha por Sandoval D. (11) en Piura 2018; obteniendo como resultado con respecto a las características sociodemográficas que la edad de mayor porcentaje fue entre 15 a

19 años con un 62,86 %, son del sexo femenino el 100%, en cuanto al estado civil todas son solteras, el 90,48 % son de religión católica, además el 92,86 % son estudiantes. Con respecto a si tienen o no enamorado el 25,71 % dijo que sí y solo el 7,14 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 66 % y finalmente el 100% de las adolescentes se consideran heterosexuales.

Los resultados de ambas investigaciones son similares, pues ambos se trabajaron con adolescentes escolares, el sexo del grupo etareo en estudio fueron mujeres, todas indicaron ser solteras; además los datos obtenidos coinciden en pequeña cantidad con el inicio de relaciones coitales. Quizá para los adolescentes cuando inician una vida sexual lo relacionan con la maduración o la supuesta prueba del amor; pues ellos no miden los riesgos como es un embarazo adolescente, riesgo de contraer ITS, abortos, por encontrarse vulnerables, marginados o insuficientemente atendidos exponiendo de esta manera su vida y futuro. Por consiguiente, es importante una oportuna atención y programas sociales que respondan a sus necesidades, que favorecen al adolescente lograr un desarrollo pleno de sus capacidades y que lleven a cabo su sexualidad con responsabilidad e información comprometiendo de una forma activa a los padres, maestros y personal de salud quienes en forma conjunta pueden resolver dudas y orientar al adolescente.

VI. CONCLUSIONES

- Se pudo determinar en las adolescentes del ámbito de estudio que el 52,92% de las mostraron nivel de conocimiento deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre métodos hormonales en las adolescentes encuestadas se reportó con el 41,25% regular.
- Se demostró en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera que fue deficiente en el 93,34% de las participantes.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en este grupo poblacional fue regular con un 50,83% .
- Se identificó que el 45,42% de la muestra estudiada presentaron nivel de conocimiento entre regular y deficiente respectivamente.
- En cuanto a las fuentes de información más solicitadas por las adolescentes fueron los amigos con el 44,58%. Con respecto al lugar de adquisición donde las adolescentes consiguen los métodos anticonceptivos se reportaron las farmacias con un 64,16 %.
- En relación a las características sociodemográficas los resultados reflejan que la edad predominante oscila entre 15 a 19 años (68,33%). En su totalidad son solteras, el 65,83% son católicas, y un 92,50 % manifestaron ser solo estudiantes. Referente a si tienen enamorado el 68,75% respondió que no , mientras que el 91, 67% no han tenido relaciones coitales, y el 60,00% de las que manifestaron iniciar su actividad coital lo reportaron entre las edades de 15 a 19 años (60,00%); y por último el 100,00% se consideran heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

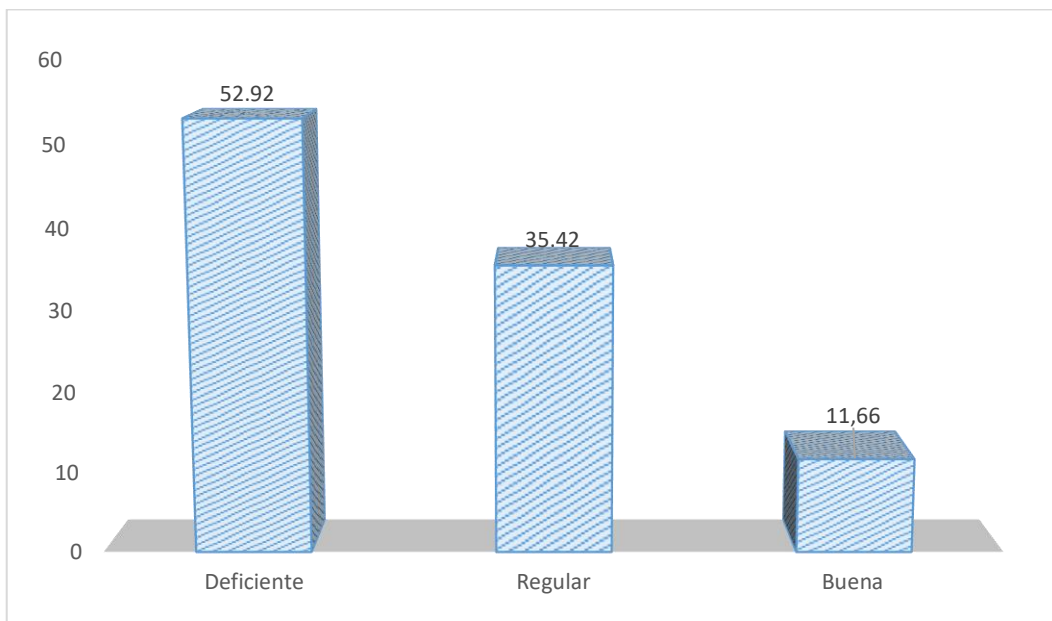


Figura 1: Gráfico de barras del conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Fuente: Tabla 2

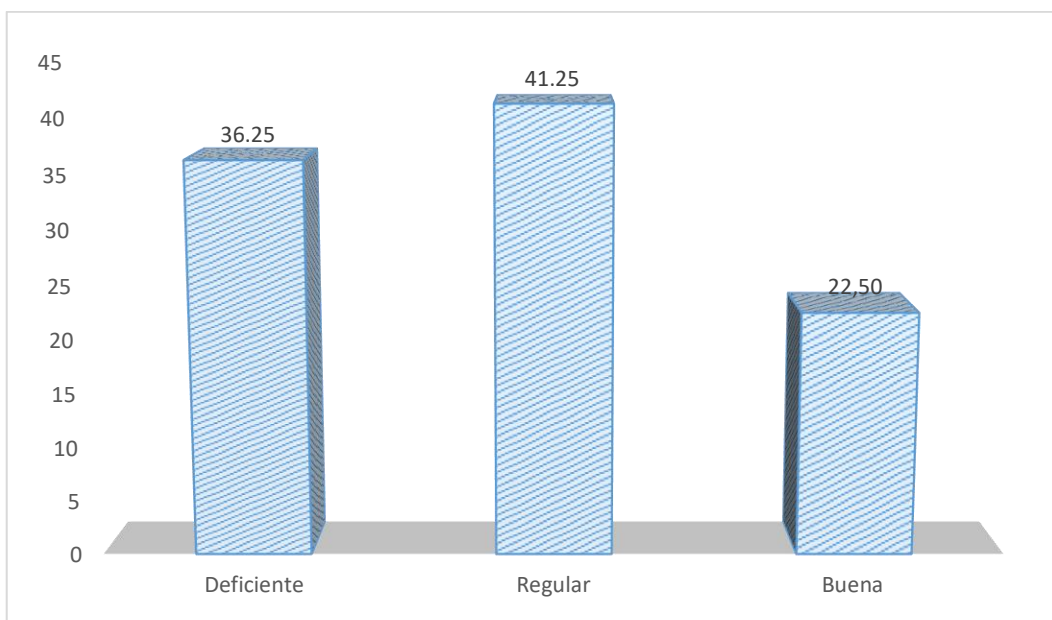


Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Fuente: Tabla 2

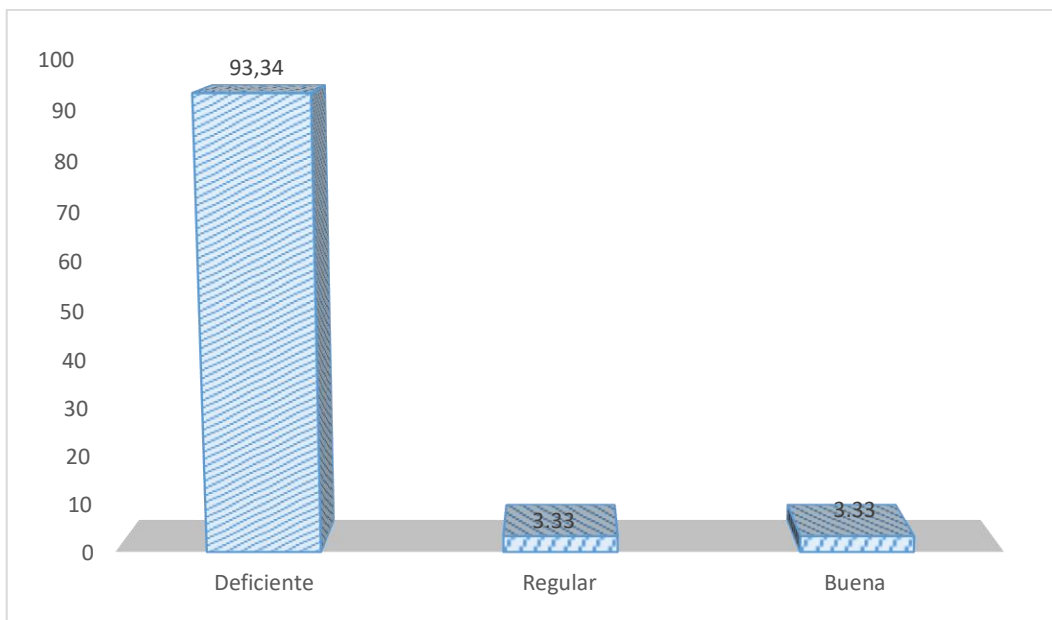


Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Fuente: Tabla 3

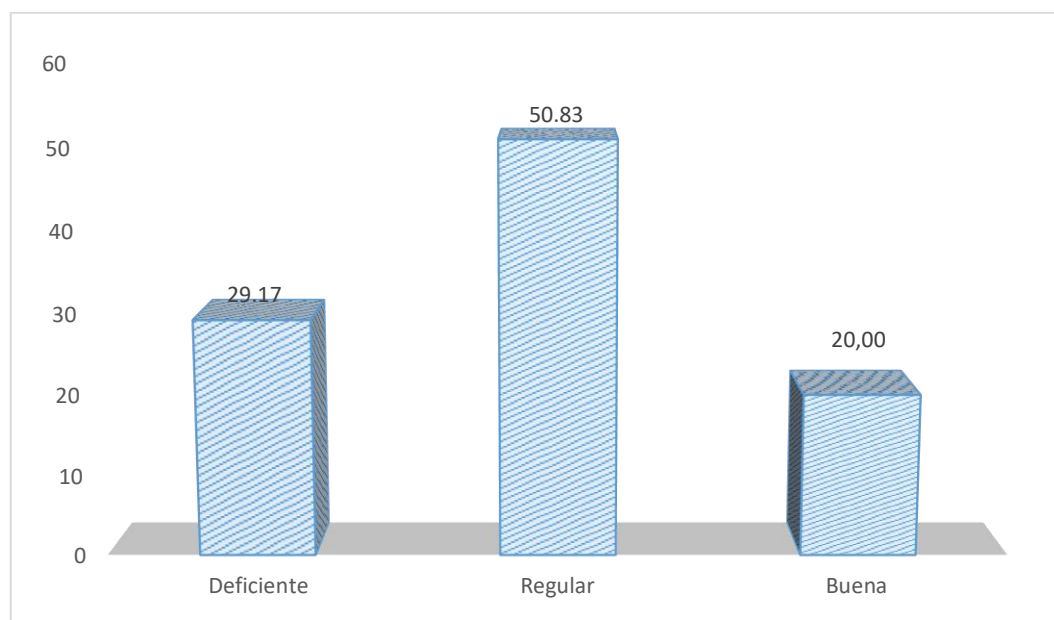


Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Fuente: Tabla 4

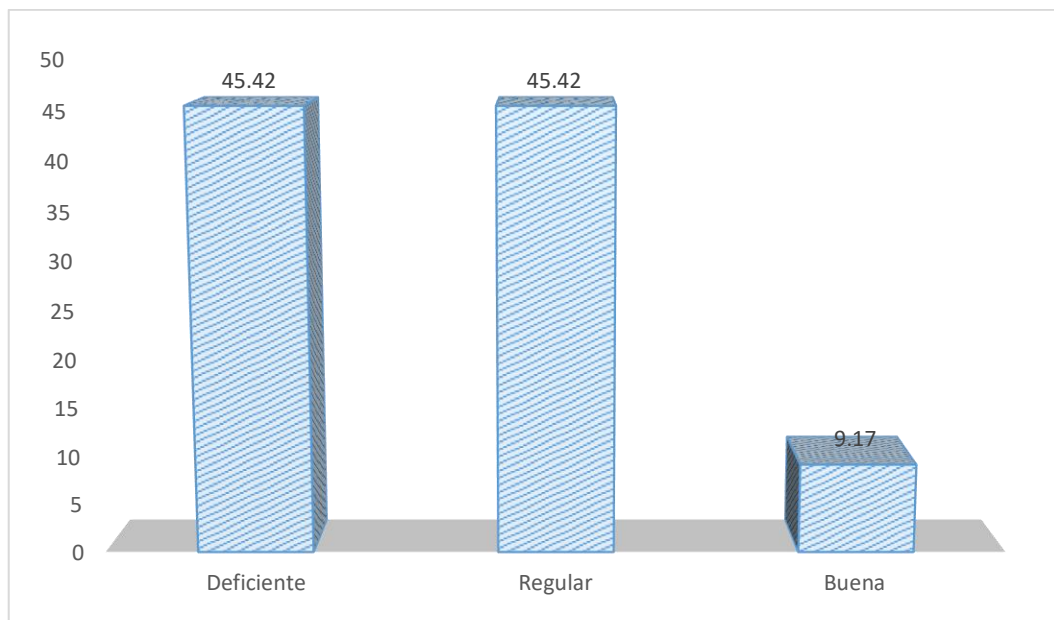


Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018.

Fuente: Tabla 4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarduy M., Sarduy A., Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/Sida en estudiantes de secundaria básica. Rev Cubana Enfermer *[Serie en internet]. 2015 Dic ** [Citado 15 abr 2017]; 31 (4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400004&lng=es
2. UNFPA: Fondo Poblacional de las Naciones Unidas: [Página de Internet]. Nueva York: Tablas de Población mundial: c2017 [Citado 20 oct 2019]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
3. INEI. [Página de internet]. Lima: Instituto Nacional De Estadística E Informática. (c)INEI2016-BNP. [Actualizado 2 Ene 2017; citado 5 jul 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
4. MINSA “La Salud Sexual y Salud Reproductiva en la Adolescencia”. [Página en internet]. Perú: Ministerio de Salud 2016 [actualizado 6 abril 2016; citado 27 oct 2019] Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
5. Reportes estadísticos de la Dirección Regional de Salud. Piura; 2017.
6. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. *[serie en Internet]. 2016 Jun ** [Citado 23 Abr 2019]; 81 (3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177526201600300012

7. Reportes estadísticos de la Institución Educativa Magdalena seminario de Llirod-Piura 2018
8. Morales M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa Hermanos Meléndez la Unión- Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
9. Calle M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del Caserío de Chililique Alto- Chulucanas–Piura durante el Período Mayo 2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura - Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.
10. Velasco S. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla –Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
11. Sandoval D. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
12. Mallma K. conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres setiembre a

- noviembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
Lima: Universidad Ricardo Palma, 2015.
13. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. ATEN FAM. *[serie en Internet]. 2015 Abr-Jun. ** [citado 27 Abr 2019]; 22 (2): 35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
 14. Ruiz J, Lindo C, Martínez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescente en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015. [Trabajo monográfico para optar el Título de: Médico y Cirujano general]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
 15. Torres F. Conocimiento de fisiología reproductiva y anticonceptivo entre estudiantes de ciencias de la salud. [Tesis Doctoral]. La Mancha-España: Universidad de Castilla-La Mancha. 2016.
 16. Tuapante M, Clavijo M. La depresión como efecto de la migración parental en los adolescentes. [Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología clínica]. Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay; 2016.
 17. Adrián J, Rangel E. La Transición Adolescente y la Educación. [Monografía en internet] España: Universitat Jaume I; 2014 [citado 25 Abr 2019]. Disponible en: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad>

[/Curso%20201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolecente%20y%20la%20educacion.pdf](#)

18. Lozano A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última decada. *[Serie en Internet]. 2014 Jul ** [citado 25 Abr 2019]; 22(40): 11-36. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822362014000100002&script=sciarttext>
19. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente - Desarrollo en la adolescencia. [Página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c 2016. [Actualizado 23 Oct 2018; citado 26 Abr 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
20. Unicef. [página de Internet]. La Adolescencia Temprana y Tardía. España: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013 [citado 26 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
21. Guemes M, Ceñal J, Hidalgo M. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* *[Serie en Internet]. 2017 Feb ** [citado 26 Abr 2019]; 21 (4): 233-244 Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
22. Flores R, Aguilar J. La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. *Rev Cien* *[serie en internet]. 2013 ene ** [citado 28 Abr 2019]; 1(2): 1-5 .Disponible en <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n1/e4.html>

23. Tuapante M, Clavijo M. La depresión como efecto de la migración parental en los adolescentes. [Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología clínica]. Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay; 2016.
24. MINSA: Ministerio de Salud. Perú: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; c2017 [citado 3 May 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
25. OMS: Organización Mundial de la Salud: [Página de Internet]. España: Métodos Anticonceptivos; c2016 [citado 3 May 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
26. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.
27. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>

ANEXOS



ANEXO 1



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

Instrucciones: Estimado adolescente el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las adolescentes de la I.E. Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018”. En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad. Muchas Gracias

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

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

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

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora
2. Inyectable
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

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

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

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

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

1. Si ()
2. No ()

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

1. Si ()

2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

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

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

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

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

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

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

3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo tiene una duración de uso de:

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

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

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

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

1. El preservativo.
2. El inyectable.
3. La T de cobre.
4. Las tabletas vaginales.

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

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

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

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si

2. No

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

1. En el ovario.

2. En el cuello del útero.

3. En el útero.

4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo.

2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.

3. Aquel método que hace que la mujer no presente menstruación.

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.

2. Solo hombres.

3. Ambos sexos.

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

1. Ligadura de trompas.

2. Vasectomía.

3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.
2. No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Sí.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

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

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

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

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

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

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES

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

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

Anexo 3

REPORTE DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Año	2018
Procedencia	Piura – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 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.

REPORTE DE VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CONFIABILIDAD

BAREMACIONES

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	34

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

ANEXO 4
ASENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Científica (VI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto años de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018”; tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto años de secundaria de la I.E.P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Mg. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Jackeline Trelles Salazar

Tesista

ANEXO 5

FICHA DE ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE.

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente expongo: que he sido debidamente informado/a por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. P Magdalena Seminario de Llirod – Piura, 2018. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante

Fecha

