

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ADOLESCENTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 14038  
DEL SECTOR VILLA LA LEGUA – PIURA AÑO 2016**

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

**AUTORA**

**LEYDEY VIVIANA ARRIETA MANZANARES**

**ASESORA**

**OBST. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA-PERU**

**-2017-**

**Jurado evaluador de tesis**

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

**Presidenta**

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

**Secretaria**

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

### ***A Dios:***

*Ser supremo; por darme vida, fuerza y valor para iniciar y culminar con éxito mi carrera profesional, la que me permitirá contribuir y ayudar a lograr una mejor calidad de vida.*

### ***A mi madre:***

*Por ser ejemplo de vida, por promover la unidad familiar, por ser mi amiga, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo constante y por todo el amor y cariño que me das todos los días.*

### ***A la asesora Flor Vásquez:***

*Por su orientación y apoyo constante en el proceso de titulación.*

## **DEDICATORIA**

**A mi madre y hermanos** Jhon y Xiomara por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación llenando mi vida de alegrías cuando más lo he necesitado.

**A mis abuelitos y mis tíos**, por el apoyo incondicional que me brindaron siempre, por esos consejos que hasta ahora me sirven de mucho.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 en el Sector Villa La Legua – Piura año 2016. La investigación fue de tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 60 adolescentes de la Institución Educativa, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 80% de los participantes mostraron nivel de conocimientos deficiente. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años (33.3%), según el sexo predomina el sexo femenino con 53.3%; en lo concerniente al estado civil es 100% son solteros, además que profesan la religión católica con el 100%, respecto a la ocupación el 100% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 48% respondió que no; y el 90% no han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 13 años (3.33%), y finalmente el 85% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto, se concluyó: que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** conocimientos, gestantes adolescentes, métodos anticonceptivos.

## **Abstract**

The present study was designed to determine the overall level of knowledge about contraception among adolescents in first and second year of secondary Educational Institution 14038 in Villa La Legua industry - Piura year 2016. The research was descriptive and quantitative . A sample of 60 adolescents from the Educational Institution, who were administered a questionnaire of knowledge about contraception and sociodemographic characteristics, applying the technique of the survey was raised. The following results: 80% of participants showed poor level of knowledge. Regarding sociodemographic characteristics and sexual practices has been shown that the predominant age of respondents is 14 adolescents (33.3%) by sex predominantly female with 53.3%; with regard to marital status is 100% are single also professing the Catholic religion with 100% compared to 100% occupancy are students. Regarding whether or not they love (a) 48% said no; and 90% have not had intercourse, with the most frequent age at 13 years (3.33%) home, and finally 85% of adolescents are considered heterosexual. It is therefore concluded that the study sample is unknown about contraception.

**Keywords:** knowledge, pregnant teenagers, contraceptive methods.

## Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v-vi
5. Contenido (Índice).....	vii
6. Índice de graficas, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Modelo Conceptual.....	22
III. Metodología.....	39
3.1 Diseño de la investigación.....	39
3.2 Población y muestra.....	40
3.3 Definición operacional de las variables en estudio.....	41
3.4 Técnica e Instrumentos de medición.....	47
3.5. Plan de análisis.....	50
3.6. Matriz de consistencia.....	52
3.7. Principios éticos.....	54
IV. Resultados.....	55
4.1. Resultados.....	55
4.2. Analisis de resultados.....	68
V. Conclusiones.....	75
Referencias Bibliográficas.....	77
Anexos.....	84

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	56
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	57
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos de <small>barra</small> .....	58
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos <small>intrauterinos</small> .....	59
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	60
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	61
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas.....	62
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales.....	63

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de barra del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	55
Figura 2: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	56
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera .....	57
Figura 4: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre .....	58
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos definitivos.....	59
Figura 6: Gráfico de barras del lugar de adquisición mas frecuente de los métodos anticonceptivos .....	60
Figura 7: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas.. .....	61
Figura 8: Gráfico de barras de las características socio demográficas y sexuales.... .....	62
Figura 8.1: Grafico de barras del porcentaje de investigados según su edad.....	63
Figura 8.2: Grafico de barras del porcentaje de investigados según el sexo.....	64

Figura 8.3: Grafico de barras del porcentaje de investigados según el estado civil.....	64
Figura 8.4: Grafico de barras del porcentaje de investigados según su religión.....	65
Figura 8.5: Grafico de barras del porcentaje de investigados si tienen enamorada.....	65
Figura 8.6: Grafico de barras del porcentaje de investigados según su ocupación.....	66
Figura 8.7: Grafico de barras del porcentaje de investigados según las relaciones sexuales.....	66
Figura 8.8: Grafico de barras del porcentaje de investigados según su opción sexual.....	67
Figura 8.9: Grafico de barras del porcentaje de investigados según la edad de inicio de las relaciones sexuales.....	67

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	22
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	44
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	45
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	46

## I. INTRODUCCION

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (o más bien en camino hacia ello en la actualidad, aunque depende de las circunstancias). (1)

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Sin embargo, en los últimos años los especialistas en el área están tendiendo a considerar bajo su ámbito de acción a aquellos individuos entre 10 y 24 años grupo denominado «población joven» o «gente joven», ya que actualmente este rango etario abarca a la mayoría de las personas que están pasando por los cambios biológicos y la transición en los roles sociales que definieron históricamente la adolescencia. (1)

La mayoría de los jóvenes inicia su vida sexual en la adolescencia, logra evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y desarrolla relaciones saludables respetuosas y comprometidas. Sin embargo, comparados a otros grupos de edad, los adolescentes tienen tasas desproporcionadamente altas de morbilidades derivadas de la conducta, incluyendo infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados por el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos. Los jóvenes que no adscriben a las normas socioculturales de expresión sexual y de género, tienen riesgos adicionales para su salud física, emocional y social. (2)

Se han realizado diversos estudios para identificar los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rengifo-Reina y Cols., reportaron que la edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 13 años, con conocimientos altos, pues 90.5% de los adolescentes reportó haber recibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información fueron sus padres (67.5%) y en este reporte el condón fue el método más utilizado. (3)

Por otro lado, en Perú se desarrolló un estudio en el año 2015 donde dio por resultado que las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.011$ ) (4).

En la Educación peruana, existen problemas que no han sido solucionados ni tocados a fondo, uno de ellos es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, esto nos hace reflexionar que es posible ayudar a desarrollar a los adolescentes en este aspecto, un aprendizaje integral que busque educar sistemáticamente las conductas de Salud Sexual, con el objeto de facilitar los diversos aprendizajes. (5)

Asimismo, se ha podido observar en diversas Instituciones Educativas, especialmente de la Institución Educativa Pública 14038 en el sector Villa La Legua-Piura, que con 210 adolescentes de nivel secundario de los cuales 80 adolescentes son de primer y segundo año de secundaria quienes según información claves no son inmunes a esta situación tan problemática y caótica, con un desconocimiento total o parcial el uso de algunos métodos anticonceptivos, y en donde los medios de comunicación han despertado el interés precoz por vivir su sexualidad, conllevándolos en la mayoría de los casos a iniciar relaciones precozmente trayendo como consecuencia los embarazos no deseado. (6)

Por lo tanto frente a la problemática anteriormente expuesta se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector villa la Legua?*

Para dar respuesta al problema, se han planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 en el Sector Villa La Legua – Piura año 2016.

Para poder plantear el objetivo general se elaboraron los siguientes objetivos específicos: (a) Describe el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016.(b) Describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016.(c) Describe el nivel de conocimientos sobre

métodos anticonceptivos de barreras en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016.(d) Describe el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016.(e) Describe el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016. (f) Identificar las fuentes de información y lugar de adquisición más solicitados por los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016. (g) Determina las características socio-demográficas y sexuales en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016.

Se justifica la siguiente investigación porque la educación sexual referente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en la actualidad requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes cada día presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces éstos no manejan la información más adecuada, en primer lugar porque en ocasiones los padres por temor no son capaces de hablar con los hijos abiertamente sobre el tema, en segundo lugar por el hecho de que la información que poseen proviene de lo visto a través de los medios de comunicación o por lo que les cuentan otras personas, lo que puede causar que ocurran situaciones que algunas veces dejan marcadas sus vidas. (7)

Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasiona un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos y alteraciones psíquicas, elementos que indirectamente interfieren en la adecuada homeostasis y desarrollo de la persona dentro de la sociedad. (7)

Esta investigación servirá como base a futuras investigaciones, puesto que se buscará determinar el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua.

También contribuye con el sistema de salud, al realizar la prevención y educación de la familia, comunidad e individuo, pudiendo actuar en la disminución de estos factores de riesgo y afianzar los factores protectores para desarrollar y mantener una sexualidad satisfactoria oportuna, además de responsable. La investigación ayudará a los sistemas educativos en la creación de programas dirigidos a una adecuada orientación sexual, contrarrestar el bombardeo de información falsa y el hermetismo sobre el tema de la sexualidad dentro del ámbito familiar, además de que beneficiará a la comunidad e instituciones en la mejoría y disminución de las situaciones de (embarazos, abortos, infecciones y agresividad entre los adolescentes), que se puedan presentar. (7)

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra 60 adolescentes varones de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala de tipo Alfa de Crombach para medir el conocimiento, previamente válidos.

Los resultados obtenidos, demostraron que el 80% tiene un deficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en forma general, además se constata que el 38.3% de los adolescentes encuestados presentaron conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales; se observa que 85% de los adolescentes encuestados tuvieron conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera; por otro lado, se refleja que el 45% de adolescentes encuestados tuvieron conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos; asimismo se demuestra que el 65% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos definitivos; de la misma manera se obtuvo que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es el establecimiento de salud con un 48.3%; mientras que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es ir donde un profesional de la salud con un 38.3%.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años (33.3%) y el 1.7% son adolescentes de 17 años; según el sexo en la encuesta predominante es el sexo femenino (53.3%); en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros; además los adolescentes que profesan la religión católica que corresponde a un

100%; su ocupación el 100% son estudiantes. Referente si tienen o no enamorado(a) es 80% respondieron que no lo tenían. Respecto a las relaciones coitales 90% respondieron que aún no lo tenían y la edad que la iniciaron a los 13 años (3.33%) y finalmente el 85% se consideran heterosexuales.

## **II. Revisión Literaria**

### **2.1 Antecedentes**

Chamorro (8), en su investigación *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional "José Julián Andrade" de la provincia del Carchi*, logro como objetivo investigar el conocimiento de los estudiantes y como resultado obtuvo que el 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos, el 23% conocen del preservativo, el 17% tienen información de inyecciones, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo, también dijeron no saber acerca del dispositivo intrauterino y el método del calendario.

Cleto et al, en su tesis titulada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes* llevaron a cabo un estudio prospectivo por medio de encuestas en República Dominicana, constituida por 83 estudiantes y encontraron que el método anticonceptivo más conocido fue el preservativo con un 55,3% seguido por las pastillas anticonceptivas con un 24% estando de acuerdo la mayoría

que el preservativo es el método más eficaz. La edad más común de los que aceptaron responder la encuesta fue de 16-20 años con un 75,9% en el sexo femenino y un 65% en el sexo masculino. Además, concluyeron que los jóvenes de educación media tuvieron un pobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos. (9)

Carmona (10) realizó una investigación en el año 2009 sobre los *Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional "Dora Mayer" Bellavista – Callao Lima*, donde los estudiantes conceptualizaron equivocadamente los términos planificación familiar (63%) y paternidad responsable 48%, el 42% de los estudiantes, tuvieron como fuente de información a sus amigos y 58% a sus padres, maestros u otros y el medio de comunicación principal es internet (60%). Presentaron conocimiento insuficiente acerca de la práctica de coitus interruptus, el 43 % de los estudiantes. Los anticonceptivos más difundidos fueron el preservativo 56% y las píldoras anticonceptivas 44%. Tanto en el conocimiento sobre el preservativo y las píldoras anticonceptivas fueron los varones quienes tuvieron menor conocimiento. Tuvieron equivocada información acerca de los métodos: del ritmo (53%); MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), el dispositivo intrauterino (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%); conocimiento insuficiente acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Latorre (11), en el 2013 en su investigación denominado *Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, 2012*. Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, transversal con una muestra de 141 pacientes adolescentes. Observándose que los adolescentes recibieron información por parte de sus padres

(42,66 %), por parte de sus enamorados (27,98 %), por parte de un profesional (19,72 %), por parte de sus amigos (9,63 %). Las adolescentes conocen el método de planificación familiar preservativo (7,22 %), píldoras (15,46 %), del ritmo (13,40 %), DIU (58,76 %), coitus interruptus (0,52 %), ninguno (1,03 %). El nivel de conocimiento sobre el método de planificación familiar preservativo (84,72), píldora (24,50 %), anticonceptivo oral de emergencia (AOE) (23,58 %).

Valle (12) en su investigación titulada *Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho 2014* ha demostrado que existe un alto conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las estudiantes de la Escuela Académico profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial-Huacho. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes del V, VI y VII Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la cual se consideró como muestra a todas las estudiantes. Las Estudiantes de Obstetricia evidencian tener Alto Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos (45%) siendo los Ciclos VI (52%) y VII (58%) en donde se encuentra el mayor porcentaje. Los Métodos Quirúrgicos (Ciclo V 37%, Ciclo VI 61 % y Ciclo VII 47%).

Gómez (13), realizó un estudio titulado *Conocimientos , actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa Maria del Triunfo,2011*. Podemos observar que entre los lugares que brinden orientación con respecto a salud reproductiva y/o Planificación familiar que los encuestados conocen 180 (79.65%) refieren la posta o centro de salud; 70 (30.97%)

refieren el colegio; 20 (8.85%) refiere otros lugares; y 31 (13.72%) no sabe y/o no opina

Para Moreno y Rangel, realizaron un estudio descriptivo prospectivo transversal de *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no grado de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes*, en una muestra de 100 adolescentes, concluyeron que entre las edades de 13 - 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela (14)

Zapata. (15) ,en el año 2012 realizo una investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Suyo Provincia de Ayabaca*, donde obtuvo como resultados que en la dimensión sobre métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, el 73.33 % no conocen los métodos de barrera, el 71.67 % no conoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DUI son anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente, así mismo un 70 % de los adolescentes no conocen los métodos hormonales y el 68.89 % no conocen que para aplicarse la T de Cobre es necesario acudir al médico u obstetriz, al igual el 67.78 % de los adolescentes no conocen que el método de abstinencia sexual consiste en no tener 10 relaciones coitales durante los días fértiles , así como también no conocen que el preservativo es un método de planificación familiar y finalmente el 61.11 % no tiene conocimiento que los métodos de planificación familiar se dividen en métodos naturales y artificiales

## **2.2. Bases Teóricas**

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

La adolescencia es un tema actual y recurrente en nuestras sociedades que sigue provocando un intenso intercambio de opiniones entre científicos sociales, educadores, padres de familia e instituciones ciudadanas y políticas.

El tratamiento moderno de la adolescencia, en su sentido categorial o técnico, se presenta hoy como una realidad de la que se ocupan diversas disciplinas científicas. Efectivamente, la adolescencia constituye el campo de estudio de la antropología, la psicología, la biología del desarrollo, la sociología, la historia y, por supuesto, también aparece como un concepto mundano de la realidad familiar, educativa y social del presente. Desde cada una de estas disciplinas se ofrecen definiciones de la adolescencia que configuran los enfoques conceptuales imprescindibles para la investigación y práctica social. Las estrategias y métodos de investigación son también un campo abierto al debate, donde junto a las reflexiones teóricas y la utilización de estrategias de corte cuantitativo han cobrado relevancia el uso de estrategias de tipo cualitativo y centradas en un mayor énfasis en la subjetividad de los agentes implicados en la realidad concerniente a la adolescencia. (16)

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. (16)

Hall aseguraba que las conductas inaceptables de una etapa desaparecerían espontáneamente en la siguiente y describió a la adolescencia como un período de tormenta e ímpetu, acorde con la época en que la raza humana se hallaba en plena turbulencia y transición, como un segundo nacimiento en el que aparecen los rasgos esencialmente humanos. (17)

Según la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, las etapas del desarrollo psicosexual son determinadas genéticamente. Por ejemplo, el complejo de Edipo sería desde esta perspectiva un fenómeno universal, así como también lo son los cambios de conducta sociales y emocionales en la adolescencia.

Freud determina que la vida sexual humana comienza en la primera infancia y que muchos aspectos de normalidad o anormalidad se determinan en las fases pre genitales del desarrollo sexual. (17)

Ericsson afirmaba que no es la frustración lo que produce la neurosis sino la frustración que no tiene sentido, porque cuando tiene un significado se aprende de ella, y además sostenía, que es necesario establecer la identidad del yo antes de la realización sexual. (17)

Para Fromm, también lo más importante de la etapa adolescente es la búsqueda de la identidad y del sí mismo que es lo que luego hace posible el amor maduro. (17)

### **2.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales**

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Se inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio-psicosocial. La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y los 19 años, y juventud entre los 19 y 25 años. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años, distinguiendo 3 etapas: inicial, media y tardía. Los cambios tienen una amplia variación dentro de la normalidad. Es útil conocerlos para poder diferenciar las variaciones normales, de las anomalías en el desarrollo físico y psicosocial. (18)

Los cambios fisiológicos más relevantes son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular. Igualmente, se logran los objetivos psicosociales necesarios para incorporarse a la vida adulta. La mayoría de los adolescentes superan esta fase sin problemas. El tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales. Los cambios observados dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisisadrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento. En la adolescencia los mitos del desarrollo psicosocial incluyen: la consecución de la independencia de los padres, la relación con sus pares, el incremento de la importancia de la imagen corporal y el desarrollo de la propia identidad como individuo. Aunque la adolescencia ha sido

tradicionalmente definida como una etapa turbulenta e inestable, la mayoría de los adolescentes se desarrollan sin dificultades. (18)

Con la adolescencia sobrevienen cambios físicos, psicológicos, afectivos y sociales, todos esos cambios provocan en el adolescente la necesidad de redefinir su identidad ante sí mismo y ante los demás. La personalidad adolescente se manifiesta mediante la búsqueda de independencia y autonomía y frecuentemente entra en conflictos con la autoridad familiar, escolar, e incluso religiosa. (19)

Pero los cambios suscitados en el adolescente requieren una adecuada, oportuna e informada disposición de los padres para apoyar a sus hijos. (19)

#### **2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas**

La adolescencia no es la pubertad. Cuando hablamos de pubertad nos estamos refiriendo a las transformaciones fisiológicas y corporales que señalan la instalación de la función de reproducción, la aparición de los caracteres secundarios, de las primeras reglas de las chicas, el cambio de voz en los chicos, etc. La adolescencia es la edad del cambio (“adolescere” en latín significa crecer), el paso de la infancia a la edad adulta, es más que la pubertad, implica, por un lado, una serie de mecanismos de adaptación psicológica, ya que tiene un componente desorganizador del equilibrio interior y, por otro, un potencial reorganizador. Al inicio de la adolescencia la ejecución de tareas relativas a la resolución de problemas y comprobación de hipótesis no es, todavía, equiparable a la del adulto. Durante este periodo tampoco se planifica estratégicamente una conducta como lo hace un adulto. (19)

La adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo de todos los seres humanos, al ser determinante en el comportamiento venidero de los sujetos y representar para diferentes culturas una entrada a un nuevo estadio, en el que la toma

de decisiones y la consecución de objetivos serán de vital importancia y trastocarán todos o la mayoría de los aspectos biopsicosociales de los hombres y mujeres que hubieran tenido en dicha fase un desarrollo promisorio. (19)

Por otro lado, La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

(a) Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.

(b) Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.

(c) Adolescencia tardía de 19 a 24 años. (20)

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha” (20)

### **La Adolescencia propiamente dicha:**

**Desarrollo Cognoscitivo:** A pesar de los peligros de la adolescencia, la mayoría de los jóvenes emergen de estos años con madurez, cuerpos saludables y entusiasmo por la vida. Su desarrollo cognoscitivo también continúa. Los adolescentes no sólo se ven diferentes de los niños más pequeños, sino que también piensan de distinta manera. (21)

De acuerdo con Piaget, los adolescentes entran al nivel más alto de desarrollo cognoscitivo, las operaciones formales. Es en este período cuando desarrollan la capacidad para el pensamiento abstracto. Las personas en la etapa de las operaciones formales pueden integrar lo que han aprendido en el pasado con los desafíos del

presente y hacer planes para el futuro. Los adolescentes presentan las características siguientes:

- ⌚ Son capaces de resolver problemas abstractos de manera lógica (lógica proposicional).
- ⌚ El pensamiento se hace más científico.
- ⌚ Manejan el razonamiento hipotético-deductivo, como estrategia de solución de problemas, identificando todos los factores que influyen en un problema para luego deducir y evaluar sistemáticamente las soluciones concretas.
- ⌚ Desarrollan interés por los temas sociales.
- ⌚ Desarrollan operaciones basadas en representaciones. (21)

Por su parte, Elkin indica que existen características inmaduras del pensamiento adolescente. Estas son:

- ✓ Idealismo y carácter crítico,
- ✓ Tendencia a discutir,
- ✓ Indecisión,
- ✓ Hipocresía aparente,
- ✓ Autoconciencia (audiencia imaginaria), y
- ✓ Suposición de ser especial e invulnerable (fábula personal). (21)

**b. Desarrollo motivacional:** Según Schneider, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración de afecto.

**c. Desarrollo afectivo:** El desarrollo afectivo de los adolescentes, se parte de sus emociones dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de las situaciones o de la experiencia. Maslow jerarquiza las necesidades humanas y menciona que estas se desarrollan de acuerdo a un orden. (22)

**d. Desarrollo social:** Los cambios que ocurren en la adolescencia conllevan una reestructuración de las representaciones sobre uno mismo. Los cambios físicos, cognitivos y biológicos en la pubertad, las transformaciones en las relaciones tanto con los pares como con los padres, y los cambios que acontecen en su ambiente escolar tienen como consecuencia una reelaboración de su autodefinición. (22)

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas. (23)

**e. Desarrollo sexual:** La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual, pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista. (22)

**f. Desarrollo moral:** La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. (22)

**g. Desarrollo religioso:** En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. El grupo de compromiso en la fé ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás. (22)

### **5.2.3. Teoría del Conocimiento**

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Pero es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando. En el artículo sobre gnoseología pueden verse algunas indicaciones respecto a los diversos planteamientos filosóficos del problema del conocimiento, y

la relación de la denominación «teoría del conocimiento» con otros términos como «epistemología». Aquí nos limitaremos a exponer brevemente los problemas fundamentales que plantea hoy una teoría filosófica del conocimiento. (24)

De ellos el primero es la relación entre conocimiento científico y no científico. Otro problema importante es el de la relación entre esta teoría filosófica y las diversas disciplinas científicas que también se ocupan del conocimiento. Terminaremos aludiendo a las opciones filosóficas fundamentales en teoría del conocimiento. (24)

**5.2.3.1 El conocimiento humano:** El conocimiento humano es una facultad o función privativa de los seres que, gracias a la perfección o actualidad de su forma substancial, por la que quedan definidos en su identidad esencial, pueden abrirse y recibir en su propia forma, las formas de otras cosas, como distintas de sí u objetos, que de este modo la amplían y enriquecen. Por eso el alma que posee esta capacidad es, en cierta manera, infinita porque, además de ser lo que es en virtud de su naturaleza específica, puede llegar a ser intencionalmente -el alma racional en su nivel y la sensible en el suyo- todas las cosas y hacer suya la perfección del universo. (24)

**5.2.3.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano:** cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de

sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. (24)

🕒 **Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella.

🕒 **Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

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

🕒 **Enfoque procedimental:** toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

🕒 **Enfoque procesal:** todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

🕒 **Enfoque relacional:** todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

🕒 **Enfoque asociacionista:** las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

🕒 **Enfoque dinámico:** toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

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

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

⌚ **Enfoque adaptativo:** las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

### 2.3. Modelo Conceptual de la investigación

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del primer y segundo año secundario de la Institución Educativa Pública 14038 del Sector Villa La Legua.

La investigación apunta a describir la variable principal de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del primero y segundo año secundaria de la Institución Educativa Pública 14038 del Sector Villa La Legua- Piura (cuadro 1).



### **2.3.1 Métodos Anticonceptivos:**

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. (25)

Según Cordero y Rodríguez (25), estiman que los métodos anticonceptivos, representan una de las informaciones fundamentales que debe ser suministrada a los y las adolescentes independientemente del nivel de estudio que cursen y para los que están fuera del Sistema Educativo. Asimismo, la (OMS) señala que la anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad.

**Elección del método anticonceptivo.** - Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones, por lo que los diferentes usuarios necesitan analizar cuál sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente. (26)

**Efectividad de los métodos anticonceptivos.** - Los factores de los que depende que ocurra el embarazo incluyen fecundidad de ambos miembros de la pareja, momento del coito en relación con el momento de la ovulación, método anticoncepción, eficacia intrínseca del método anticonceptivo y utilización real de dicho método. Es imposible valorar la eficacia de un método anticonceptivo de manera aislada sin tomar en cuenta los demás factores. La mejor manera de verificar la eficacia es la valoración a largo plazo de un grupo de mujeres sexualmente activas que usan un método particular durante cierto periodo, para observar con qué frecuencia se presenta el embarazo entre ellas. (27)

Los métodos anticonceptivos se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. (28)

Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. (28)

#### **Métodos anticonceptivos temporales:**

- a) Hormonales
  - o Orales (monofásicos y trifásicos).
  - o Inyectables (mensuales y trimensuales).
- b) Dispositivos intrauterinos: (DIU)

**c) De barrera:**

- o Condón masculino y femenino.
- o Implantes
- o Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas. (28)

**d) Naturales**

- o Ritmo o calendario (método Ogino-Knaus)
- o Temperatura basal
- o Moco cervical (Método de Billings)
- o Método de lactancia-amenorrea (MELA) (28)

**e) Abstinencia**

**Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:**

- o Oclusión tubárica bilateral (OTB) o salpingoclasia (en la mujer).
- o Vasectomía (en el hombre). (28)

**a) Anticonceptivos Hormonales:**

Son hormonas sexuales femeninas, estrógenos sintéticos y un progestágeno sintético, o sólo un progestágeno, se pueden administrar en forma de anticonceptivos orales, anillos vaginales, implantes subdérmicos y productos inyectables el anticonceptivo hormonal empleado con mayor amplitud es el combinado. (27)

## **Orales Monofásicos**

Este tipo de anticonceptivos hormonales han tenido tan importante desarrollo que, cuando se habla genéricamente de "anticonceptivos orales", se suele hacer alusión a este tipo de asociación. Se componen de un estrógeno el Etinilestradiol más un gestágeno, Todas las grageas tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos de allí la denominación de monofásicos. (29)

Mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación a través de la inhibición de la secreción de FSH y LH por parte de la hipófisis.

En el mercado existen preparados:

- Macro dosificado: Son aquellos que tienen 50 o más microgramos de Etinilestradiol, No suelen recomendarse, aunque se los puede utilizar como anticonceptivos de emergencia. (29)

- Micro dosificado: Son aquellos que tienen 35 microgramos o menos de Etinilestradiol (EE) por comprimido. Asociados al EE existen diferentes gestágenos. Pueden ser derivados de la Progesterona como la Medroxiprogesterona y Ciproterona o derivados de la Nortestosterona. (29)

El mecanismo de acción de todos los gestágenos es similar, siendo los más nuevos los que mejor controlan el ciclo, evitando el manchado irregular y las metrorragias por disrupción. (29)

### **Orales Trifásicos**

La dosis de Estrógeno y Progestágeno no es la misma en todas las grageas, sino que tienen tres combinaciones diferentes que se identifican por los distintos colores de los comprimidos. La dosis de Etinilestradiol es similar en todos los comprimidos o aumenta levemente en la mitad del ciclo, mientras que la del gestágeno aumenta en forma progresiva, siendo sensiblemente más elevada en los últimos 7 comprimidos. Por ello es muy importante que la toma sea ordenada, es decir, que se respete la numeración de los comprimidos impresa en el blíster del producto. Estos preparados surgieron con la ambición de asemejarse al ciclo normal de la mujer, reproduciendo la variación de las cantidades de hormonas secretadas por el ovario en las distintas fases del ciclo. Pero para mantener la eficacia anticonceptiva fue necesario introducir al gestágeno desde el primer comprimido. Es por ello que no presentan ventajas con respecto a los anticonceptivos monofásicos y han sido ampliamente superados por éstos. (29)

### **Inyectable Mensual**

Según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro. En la actualidad, los más recomendables son los que contienen valerianato de estradiol/enantato de noretisterona y cipionato de estradiol/acetato de medroxiprogesterona, respectivamente. La primera dosis se indica con el primer o segundo día de la regla y se repite cada 30 días. Es útil en adolescentes con posibilidad de olvido en la ingesta o en las que quieren mantener la confidencialidad. Son útiles en adolescentes con problemas de salud mental o antecedentes de consumo de drogas o alcohol. (30)

### **Inyectable Trimestral**

El acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) es un anticonceptivo inyectable de larga duración y altamente efectivo, se administra cada 3 meses previene el embarazo inhibiendo la secreción de gonadotropinas hipofisarias, resultando en anovulación, amenorrea y disminución en la producción de estrógeno sérico; así mismo, hace más espeso el moco cervical y previene la penetración espermática. (31)

La efectividad del DMPA es indeterminada por las altas tasas de discontinuación en adolescentes, secundaria a efectos adversos. El efecto adverso más común es el sangrado transvaginal; sin embargo, más de la mitad de las mujeres tienen amenorrea al año de uso. Existe controversia sobre el efecto que tiene en la densidad mineral ósea; sin embargo, se ha reportado que la disminución en la densidad mineral ósea es similar a la que se presenta en la lactancia y no tiene efectos a largo plazo. (31)

Nuestra recomendación es usarlo principalmente en casos relacionados con contraindicación absoluta al uso de estrógenos. No debe considerarse un método de uso habitual debido a efectos secundarios como atrofia endometrial con amenorrea secundaria prolongada, aumento de peso significativo e impacto desconocido sobre la mineralización ósea. En adolescentes es considerado categoría 1 por la Organización Mundial de la Salud. (31)

## **b) Dispositivos intrauterinos: (DIU)**

DIU es una opción altamente efectiva comparable con la esterilización quirúrgica, con la ventaja de que es reversible.

La anticoncepción con DIU presenta pocas contraindicaciones absolutas que se revisaron previamente. El riesgo aumentado de EPI, secundario a la utilización de DIU, se limita al primer mes post colocación. (32)

Es segura y efectiva en poblaciones que antes se consideraban no aptas: mujeres nulíparas, jóvenes y adolescentes, y mujeres con antecedente de embarazo ectópico. (32)

Los DIU se deben tener en cuenta como métodos sencillos, seguros y efectivos y recomendarse la población general. Mas la decisión final recae en el binomio médico-paciente.

Es necesario saber que:

- o El DIU tiene una eficacia aproximada del 98%.
- o Tras la inserción de un DIU se debe comprobar su correcta colocación mediante una exploración o una ecografía.
- o Deben realizarse controles médicos periódicos, hasta su caducidad.
- o El DIU de cobre puede producir dismenorrea.
- o Si se quiere tener un hijo, basta con retirarlo en el momento que lo desee, ya que su efecto anticonceptivo finaliza con su extracción. No previene ITS y. SIDA. (31)

**c)Anticonceptivos De Barrera:** Estos obstaculizan el depósito de los espermatozoides en el interior del tracto reproductivo de la mujer. El método de barrera más conocido y utilizado es el preservativo o condón o masculino; sin embargo, existen otras variedades para uso femenino que mencionaré a continuación. Los únicos que protegen contra enfermedades de transmisión sexual son los condones. (32)

**Preservativo (condón) masculino:** El más popular y conocido de los métodos anticonceptivos es un dispositivo elástico de látex, silicón o tejido animal en forma de tubo cerrado, con un pequeño reservorio en la punta, diseñado para cubrir la totalidad del pene en erección, cuyo objetivo es el de retener el producto de la eyaculación en el interior del dispositivo evitando el paso de espermatozoides hacia la vagina. Debido a que es el único método anticonceptivo eficaz en la prevención de la transmisión de enfermedades venéreas lo indico mucho en adolescentes y mujeres que están iniciando una nueva relación y no están seguras de los antecedentes o hábitos sexuales de su pareja, aun cuando estén usando otro método anticonceptivo, por ejemplo, anticonceptivos orales. (32)

Para que sea efectivo el preservativo tiene que conocer su uso correcto y usarlo en todas las relaciones. Si se trata de una pareja casual (por ejemplo, se le conoce en una fiesta o en las vacaciones) o si se tienen varias parejas sexuales, el condón es un método que protege a hombres y mujeres de las infecciones de transmisión sexual, por eso es importante que ambos se preocupen y hablen de este tema. (33)

El condón es un método que además de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%). (33)

**El condón femenino:** Es un dispositivo tubular parecido al condón masculino pero un tanto más complejo y costoso, menos conocido y poco popular. Es un dispositivo de látex o poliuretano en forma tubular cerrado por un extremo. Tiene dos anillos, que le dan forma al dispositivo y que tienen como función, el interno, la adaptación y sujeción en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino y el externo, que mantiene la entrada del dispositivo en el exterior evitando su introducción vaginal durante el coito. El pene se desliza dentro de esta bolsa. Confiere protección contra enfermedades de transmisión sexual. (32)

### **Implantes:**

El implante contraceptivo subdérmico es un método adecuado para planificación familiar tanto para adolescentes y adultas. La larga acción de los implantes hace que sea un método ideal para las adolescentes, debido a su fácil uso y adherencia, el efecto adverso más común es la irregularidad menstrual, la cual es también la causa más frecuente de abandono del método. No obstante, estudios en adolescentes usuarias de implantes, han demostrado un alto grado de satisfacción con altos porcentajes de continuidad, sí también en madres adolescentes durante el puerperio. La experiencia con los implantes subdérmicos en adolescentes muestra que los porcentajes de continuidad varían del 71 al 93% a los 12 meses de uso 36 Son pequeñas barritas implantadas quirúrgicamente bajo la piel del brazo que liberan una dosis continua de progestágeno para prevenir la ovulación y duran entre 3 y 7 años. Estos métodos no protegen de las ITS, incluyendo el VIH/SIDA. (34)

#### **d) Anticonceptivo Naturales**

##### **Ritmo o calendario (método Oginoknaus)**

Consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer. Se requiere de una operación matemática. Cuando se usa este método se deben evitar las relaciones sexuales cóitales durante la ovulación y sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares. O tener las relaciones usando condón. Quienes quieran usar éste método deben recibir las indicaciones de un especialista. Su efectividad es del 70%. (35)

##### **Temperatura Basal**

Se combinan los métodos de secreciones vaginales (Billings) para identificar el inicio de la ventana de fertilidad y la elevación de la temperatura basal (característica de la ovulación) para saber cuál es el final de la ventana de fertilidad. La mujer lleva una gráfica con los cambios diarios en sus secreciones vaginales y se toma la temperatura basal (en la mañana, previo a cualquier actividad física y después de 4 a 5 h de sueño continuo). Es necesario un termómetro calibrado para los límites de temperatura específicos. Algunas usuarias también valoran la posición y la textura del cuello uterino por examen digital. La eficacia de este método con un uso correcto es de 98%, mientras que con un uso típico es de 80 a 87%.<sup>23</sup>. (36)

### **Moco cervical (Método de Billings)**

Estos métodos se basan en uno de los mejores marcadores de ovulación, que es el cambio de características en las secreciones vulvares, secundarias a los cambios en la secreción de moco por las glándulas endocervicales a través del ciclo menstrual. (36)

Esta válvula biológica es un marcador para identificar la ventana de fertilidad. Debe enseñarse a la mujer a detectar el moco tipo E o estrogénico, que es transparente, filante y lubricante; en el área genital inicia su aparición 5 a 6 días antes de la ovulación. El moco tipo G o progestacional causa una mínima o nula secreción, señalando que la ovulación ya ocurrió. Se ha visto que mujeres de diferentes culturas y niveles de educación pueden aprender a identificar estos cambios en la zona vulvar e interpretar su situación de fertilidad. (36)

El día “pico” o más cercano a la ovulación identificado un día después, como el último de secreción vaginal que tiene características de moco E (transparente, filante y lubricante), se correlaciona con la ovulación ( $\pm$  2-3 días en todos los casos) detectada por hormonas séricas, hormonas en orina o ultrasonidos foliculares. (36)

Si bien todos estos cambios son fáciles de aprender, se sugiere su enseñanza por un instructor capacitado y por un periodo de 3 a 6 meses de duración, llevando un registro gráfico todos los días y todos los ciclos. El método Billings pone más atención a las sensaciones vulvares, mientras que el “Modelo Creighton” valora la cantidad y particularidades físicas del moco cervical. Se lleva también un registro gráfico diario en donde se anotan los cambios en el moco y gradúan sus características. (36)

La eficacia del método Billings se ha demostrado en varios estudios, uno bien diseñado, multicéntrico, conducido por la Organización Mundial de la Salud, incluyó 725 mujeres de cinco diferentes países y fue publicado en 1981; da una eficacia con un uso correcto de 97% y con un uso típico de 77%, la gran diferencia de eficacia entre el uso correcto y el uso típico, demuestra la complejidad de su enseñanza y aprendizaje. La eficacia del modelo Crighton es mayor, con un uso correcto de 99% y con un uso típico de 94%. La complejidad de enseñanza y aprendizaje también es mucho mayor. (36)

### **Lactancia Materna (MELA)**

Este método funciona en los primeros 6 meses después del parto, su eficacia es del 98% (2 de cada 100). Tal eficacia aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente, hasta 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 de cada 100). (37)

La relación entre de duración de la lactancia y la duración de la amenorrea posparto ha sido suficientemente demostrada a mayor duración de la lactancia, mayor duración de el periodo de amenorrea. (37)

Como método anticonceptivo, el MELA solo es válido así:

- ⌚ Lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.
- ⌚ No se ha iniciado periodo menstrual.
- ⌚ El bebe es menos de 6 meses. (37)

### **e) Abstinencia**

Los métodos de abstinencia periódica se basan en el reconocimiento de los signos y síntomas asociados a los períodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad. La identificación del período fértil (período en el cual se puede iniciar un embarazo) le permite a la mujer/pareja saber cuál es el período en que no deberá tener relaciones sexuales vaginales si quiere evitar un embarazo y usar los períodos infértiles (período en el cual no se puede iniciar un embarazo) para la actividad sexual.

Actualmente se sabe que el período fértil es de seis días, incluyendo el día de la ovulación y los cinco días que la preceden, en cada ciclo. (38)

Fundamentos: Los fundamentos de los métodos de abstinencia periódica son:

- El período fértil es episódico ya que la ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual.
- La sobrevivencia de los gametos es limitada estimándose que la del óvulo es de 12-24 horas y la de los espermatozoides es de alrededor de 5 días. • Las parejas pueden reconocer el período fértil por medio de las técnicas que se describen para este propósito.
- Las parejas tienen la capacidad y motivación para modificar la conducta sexual, absteniéndose de tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles.

(38)

Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse. Mientras mejor sean

utilizados, menor será el índice de fracaso y usados correctamente la tasa de fallas puede ser 3%. (38)

La eficacia depende mucho de la motivación de la pareja, de la calidad de las instrucciones y de la capacidad de la mujer de reconocer el periodo fértil. (38)

**IMPORTANTE:** No protegen contra infecciones de transmisión sexual. (38)

### **Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:**

#### **Ligadura de trompas de Falopio**

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo consistente en la selección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con el útero. Es una cirugía para cerrar las trompas de Falopio de una mujer. Estos conductos conectan los ovarios con el útero. Una mujer que se someta a esta cirugía ya no podrá quedar en embarazo (estéril). Es el método anticonceptivo que más se usa en el mundo: más de 150 millones de mujeres se han esterilizado. (39)

#### **Vasectomía**

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente. La VSB nace con la idea de realizar la intervención con el mínimo trastorno y mínimas molestias. Su particularidad más básica reside en un instrumental único y específico para tal fin. De hecho, el corte no

lo practica el bisturí convencional, sino que se realiza mediante una pinza que provoca la apertura de la piel separando, y no cortando, sus fibras<sup>16</sup>. (39)

### **Ventajas de la vasectomía o ligadura de trompas:**

- ✚ Son métodos seguros, eficaces y permanentes.
- ✚ La posibilidad de falla tanto de la ligadura como de la vasectomía es mínima (con adecuada técnica quirúrgica).
- ✚ No interfiere con las relaciones sexuales.
- ✚ No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- ✚ Las complicaciones posquirúrgicas son raras.
- ✚ La ligadura de trompas es efectiva inmediatamente.
- ✚ No requiere otro método de refuerzo.
- ✚ La vasectomía es efectiva luego de 20 a 30 eyaculaciones, por lo que se recomienda el uso de preservativo por tres meses aproximadamente luego de la cirugía.
- ✚ En la vasectomía su paciente se involucra responsablemente en la salud sexual y salud reproductiva de la pareja.
- ✚ La vasectomía es una cirugía menor, ambulatoria, poco dolorosa que se realiza con anestesia local y por ello no requiere de ayuno.
- ✚ Los dos métodos requieren aproximadamente de una a dos horas de observación posquirúrgica en la unidad.
- ✚ La vasectomía es técnicamente más sencilla, con menos efectos secundarios y menor costo que la ligadura de trompas. (40)

### **Desventajas de la vasectomía o ligadura de trompas:**

- ✚ Son métodos permanentes, definitivos.
- ✚ Cambio de decisión o arrepentimiento pos vasectomía.
- ✚ Los riesgos quirúrgicos son raros, incluyen: infección, sangrado y fracaso en mínima proporción.
- ✚ La vasectomía es totalmente efectiva 12 semanas después del procedimiento (o 20-30 eyaculaciones con preservativo después de la vasectomía). NO
- ✚ previenen las ITS incluyendo VIH y SIDA. (40)

### III. METODOLOGÍA

#### Tipo y Nivel de Investigación de la Tesis

##### Tipo de Investigación

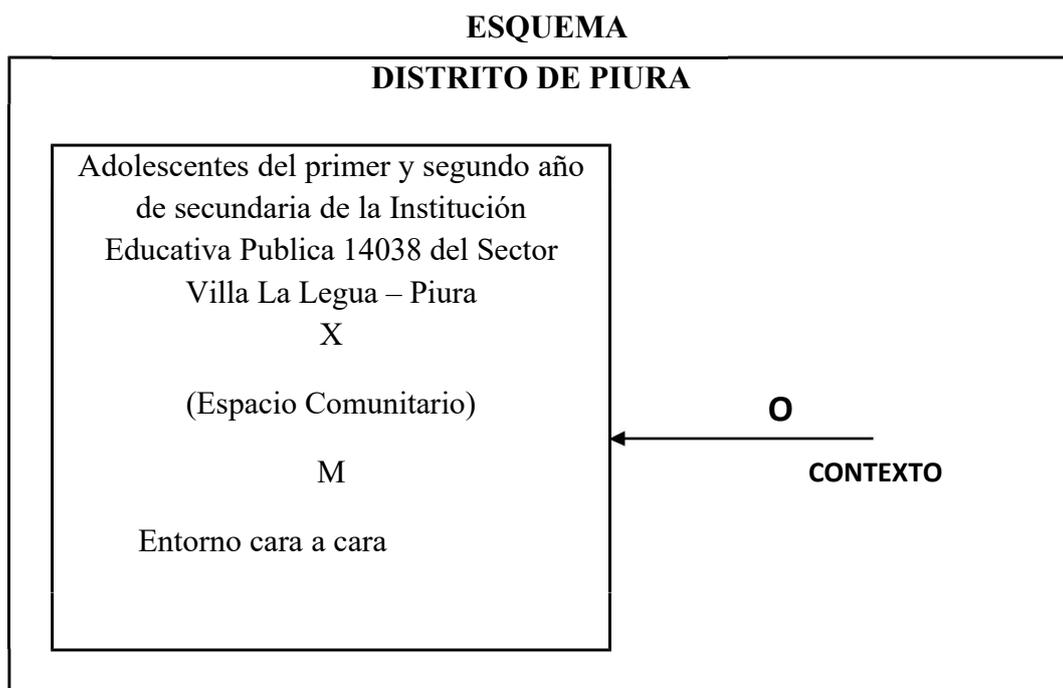
El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.

##### Nivel de la Investigación

El presente estudio posee y reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptivo.

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimientos y actitudes

O: Lo que observamos

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población estará constituida por un total de adolescentes (80) que cursan el nivel secundario de la Institución Educativa Pública 14038 del Sector Villa La Legua – Piura durante el periodo septiembre – diciembre 2016.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

- ⌚ Adolescentes hombres y mujeres del primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa Pública 14038 del sector Villa la Legua.
- ⌚ No interesa la condición civil.
- ⌚ Puede o no tener hijos.
- ⌚ Aceptación escrita de participar en el estudio.

##### **Exclusión:**

- ⌚ Adolescentes transeúntes.
- ⌚ Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- ⌚ Adolescentes del 3°,4° y 5° año de secundaria
- ⌚ Adolescentes discapacitados
- ⌚ Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

### **3.2.2. Muestra**

El estudio se realizará con 60 adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura durante el mes Septiembre - Diciembre del 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características específicas en el planteamiento del problema.

La unidad de análisis fueron cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua-Piura en el mes de septiembre- diciembre del 2016. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero las coordinaciones con las autoridades de la Institución Educativa Pública, y posteriormente se visitó a cada uno del adolescente en sus respectivas aulas.

### **3.3. Definición operacional de las variables en estudio**

#### **3.3.1. Variables principales**

##### **3.3.1.1 Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente**

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

**3.3.1.1.1 Dimensión nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales, en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa Pública 14038 Villa la Legua - Piura;** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales al momento de aplicar la encuesta.

**3.3.1.1.2 Dimensión nivel de conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera, en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución**

*Educativa Publica 14038 Villa la Legua - Piura*; referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera al momento de aplicar la encuesta.

**3.3.1.1.3 Dimensión nivel de conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterino, en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa Publica 14038 Villa la Legua - Piura**; referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterino al momento de aplicar la encuesta.

**3.3.1.1.4 Dimensión nivel de conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos, en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa Publica 14038 Villa la Legua - Piura**; referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos al momento de aplicar la encuesta.

### **3.3.2. Variables Secundarias**

#### **3.3.2.1. Características Sociodemográficas:**

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

### **3.3.2.2. Variables de control**

- ✓ Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- ✓ Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 11 a 13 años cumplimientos.

**CUADRO 2**

**Matriz De Operacionalización De La Variable Conocimiento**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
<b>Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos</b>	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos	Métodos Anticonceptivos Hormonales	*Conoce los diferentes métodos hormonales. *Conoce indicaciones y forma de uso *Conoce composición.	Nominal	Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos de Barrera	*Conoce los diferentes métodos de barrera *Conoce uso correcto de preservativo *Conoce composición		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Intrauterino	*Definición *Duración *Identifica mecanismo de acción y ventajas		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Definitivos	*Conoce los diferentes métodos definitivos *Conoce indicaciones		Bueno Regular Deficiente

**CUADRO 3**  
**Matriz De Operacionalización De La Variable Características Socio-Demográficas**

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

**CUADRO 4**  
**Matriz De Operacionalizacion De La Variable Características De Control**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACION</b>
<b>EDAD</b>	Tiempo vivido por el adolescente en 11 a 17 años cumplidos.	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

### **3.4. Técnica e Instrumentos de medición**

#### **3.4.1. Técnica**

Se utilizará la técnica de la encuesta

#### **3.4.2. Instrumentos**

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes de primero y segundo grado de secundaria que conforman la muestra.

#### **Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos del adolescente.**

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

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

El ítem 1 al 2 contiene preguntas generales sobre conocimientos 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 intrauterinos

El ítem número 35 y 36 evalúa las fuentes de información más conocidas por los adolescentes.

El instrumento operacionalizará:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 00-11 puntos.

**Validez:**

Se obtuvo a través de la prueba piloto aplicado a un grupo de adolescentes de otro colegio, la validez del contenido fue sometido a el 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.

**Validez interna:** 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.

Ⓟ **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleará un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia.

Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente.

### **Procedimiento**

La ejecución de la investigación se llevará a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se cumplirá con los tiempos especificados, para tal efecto se realizará la visita casa por casa.

Se programará la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos. Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, se le explicará de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; para luego despejar cualquier duda que tuvieran los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta. Después, se procederá a encuestar de manera personalizada, cara a cara, manteniendo una total privacidad y confidencialidad.

Luego de la recolección de la información se pasará a procesar en la base de datos de manera computarizada, mediante la utilización del programa, previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación.

### **3.5. Plan de Análisis**

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

#### **Baremación del Test.**

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

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

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

**Conocimiento general:**

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11 puntos.

**Conocimiento por dimensiones:**

**Conocimientos métodos hormonales:**

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

**Conocimientos de métodos de barrera:**

Bueno: 5 -7 puntos.

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2 puntos.

**Conocimientos métodos intrauterinos**

Bueno: 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

**Conocimientos métodos definitivos.**

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector Villa La Legua- Piura año 2016?</p>	<p><b>Objetivos General.</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 en el sector Villa La Legua – Piura año 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b>(a) Determinar el nivel de conocimiento en forma global de los métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016. (b) Determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016. (c) Determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016. (d) Determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016. (e) Determinar el nivel de conocimiento de los métodos intrauterinos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016. (f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016. (g) Describir las características socio - demográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES</b> Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS</b> Características Sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia</li> <li>✓ Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</li> <li>✓ Lugar de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.</li> <li>✓ Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.</li> <li>✓ Religión: Tipo de religión que profesa.</li> <li>✓ Edad: tiempo vivido por los adolescentes varones, expresada en 11 a 17 años cumplidos.</li> </ul> <p><b>VARIABLES DE CONTROL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo: varón</li> <li>• Edad:Tiempovividoporel adolescente, expresada en 11 a 17 años cumplimientos</li> </ul>

## Metodología

METODOLOGIA			
TIPO, NIVEL, DISEÑO	PLOBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población estará constituida por un total de adolescentes (80) que cursan el nivel de primero y segundo año de secundaria de la Institución Educativa Pública 14038 del sector Villa La Legua – Piura durante el periodo Septiembre – diciembre 2016.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará constituida por 60 adolescentes de primero y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura durante el periodo Septiembre - Diciembre del 2016, la muestra será ejecutada en el mismo periodo</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestionario de conocimientos</li> </ul> <p>*bueno sobre métodos anticonceptivos</p> <p>*regular</p> <p>*deficiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestionario de características socio demográficas</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizado figuras y tablas.</p>

### **3.7. Principios Éticos:**

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de los mismos.

Para seguridad de los entrevistados se le hizo firmar un Consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos

#### IV. Resultados

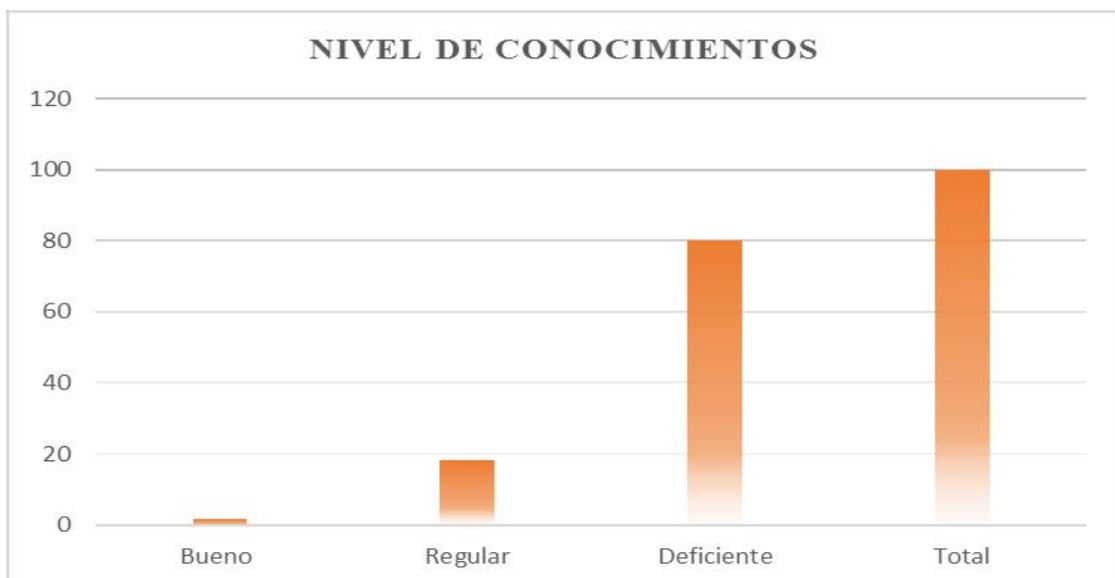
TABLA 1

*Nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos.*

Nivel de conocimientos	n	%
Bueno	1	1.7
Regular	11	18.3
Deficiente	48	80.0
Total	60	100

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 1 se evidencia el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos denominándose que el 80% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, el 18.3% regular y solo el 1.7% es bueno.



**Figura 1:** Grafico de barras del conocimiento global.

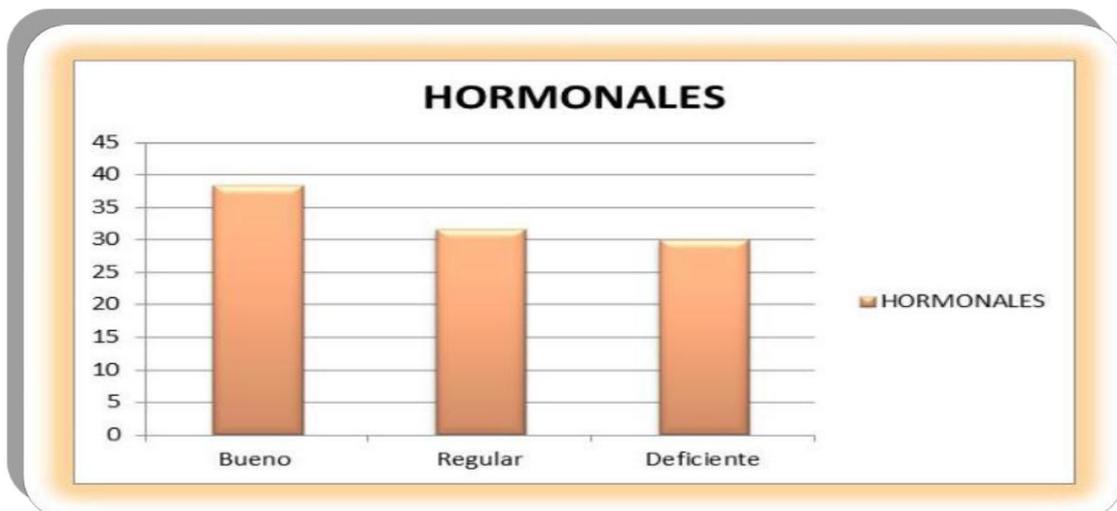
TABLA 2

*Nivel de conocimientos sobre  
métodos anticonceptivos hormonales.*

Hormonales	n	%
Bueno	23	38.3
Regular	19	31.7
Deficiente	18	30.0
Total	60	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 2: Al preguntar sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales encontramos que el 38.3% tiene un buen conocimiento, 31.7% es regular y el 30% deficiente.



**Figura 2:** Grafico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivo hormonales.

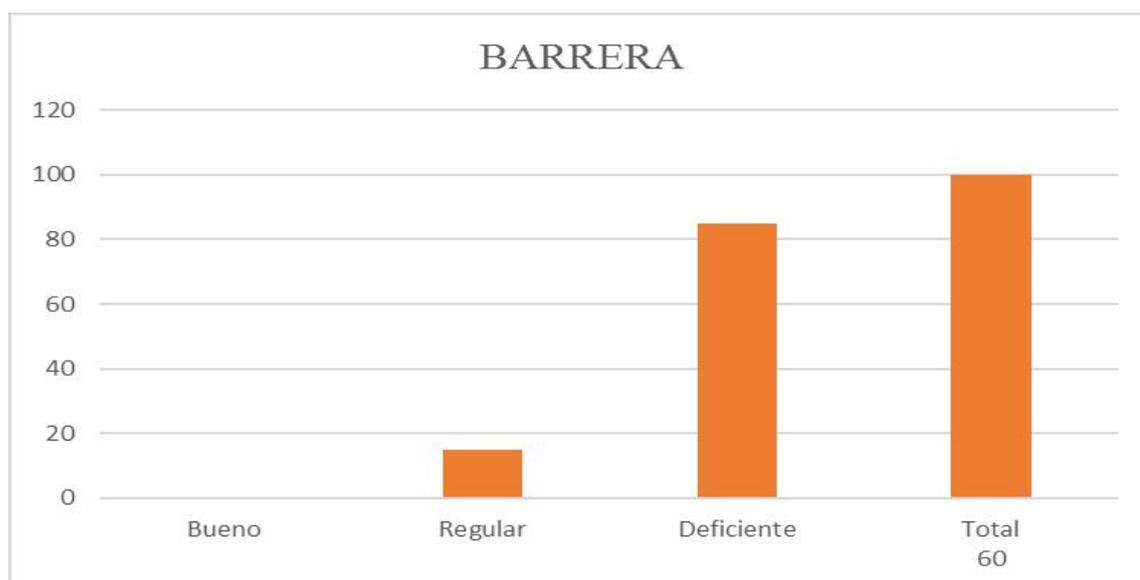
TABLA 3

*Nivel de conocimientos sobre  
métodos anticonceptivos de barrera.*

Barrera	n	%
Bueno	0	0.0
Regular	9	15.0
Deficiente	51	85.0
Total	60	100

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 3 refiriéndose al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera se evidencia que el 85% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, el 15% regular.



**Figura 3:** Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

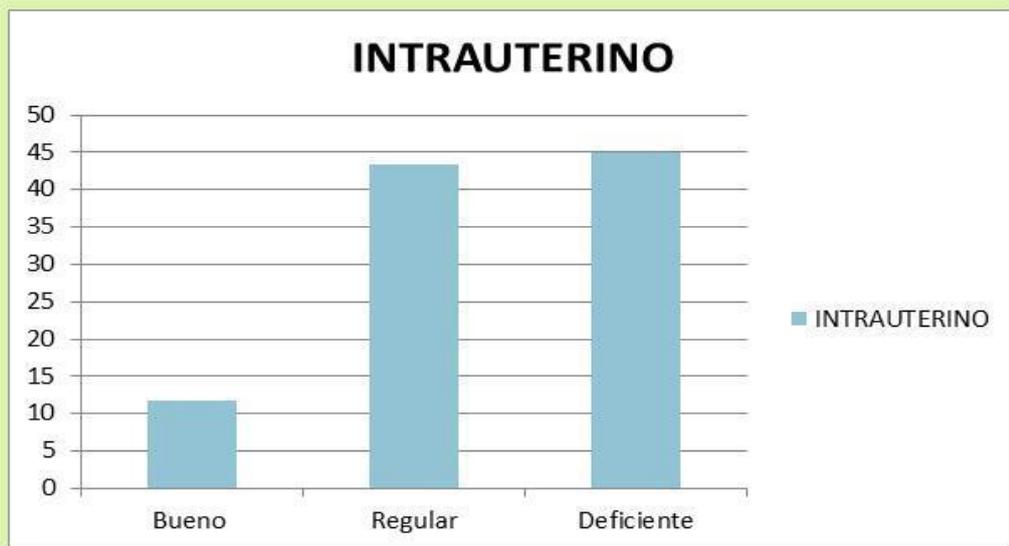
TABLA 4

*Nivel de conocimientos sobre  
Métodos anticonceptivos intrauterinos.*

Intrauterinos	n	%
Bueno	7	11.7
Regular	26	43.3
Deficiente	27	45.0
Total	60	100

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 4 se comprueba el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, 43.3% es regular y solo el 11.7% es bueno.



**Figura 4:** Grafico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivo intrauterinos.

TABLA 5

*Nivel de conocimientos sobre  
métodos anticonceptivos definitivos.*

Definitivos	n	%
Bueno	2	3.3
Regular	39	65.0
Deficiente	19	31.7
Total	60	100

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 5: De los adolescentes encuestados su nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos fue 65% regular, seguido del 31.7% deficiente y un 3.3% es bueno.



**Figura 5:** Grafico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivo definitivos

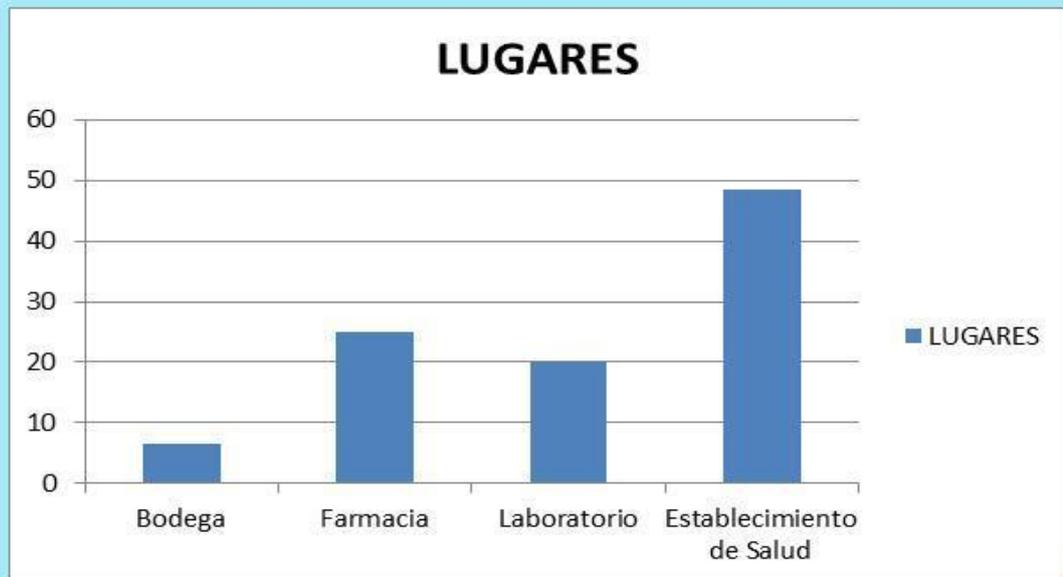
TABLA 6

*Cuál es el mejor lugar para adquirir  
un método anticonceptivo*

Lugar para adquirir MAC	n	%
Bodega	4	6.7
Farmacia	15	25.0
Laboratorio	12	20.0
Establecimiento de Salud	29	48.3
TOTAL	60	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 6: Se observó en los resultados de la encuesta que los adolescentes refieren un porcentaje de un 48.3% que adquieren métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud, otro resultado es 25% que lo encuentran en las farmacias, distinto a otros que el 20% responde que se encuentra en laboratorios, diferente que un 6.7% de adolescentes responde que se encuentra en bodegas.



**Figura 6:** Grafico de barras de los lugares frecuentados por adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos

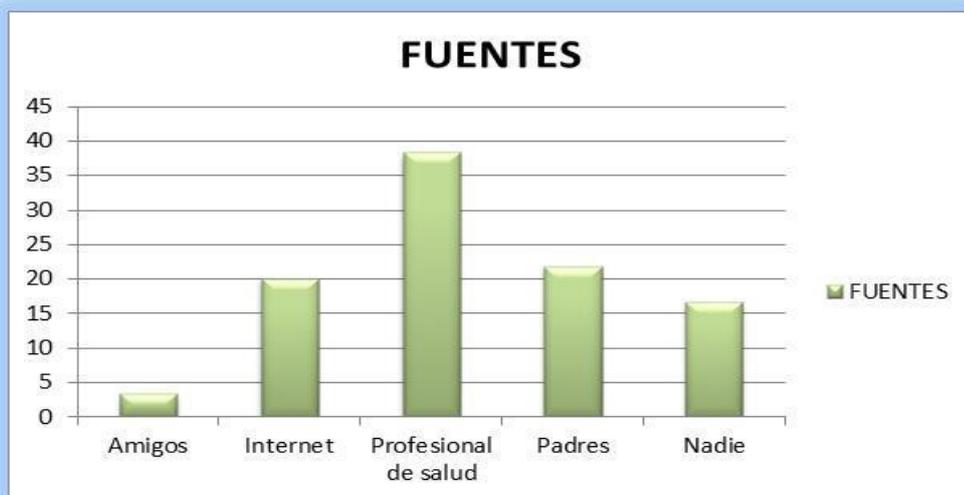
TABLA 7

*Fuentes de información más solicitadas  
en los adolescentes para métodos anticonceptivos*

Fuentes	n	%
Amigos	2	3.3
Internet	12	20.0
Profesional de salud	23	38.3
Padres	13	21.7
Nadie	10	16.7
TOTAL	60	100

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 7 se aprecia que la fuente de información más solicitadas por los adolescentes es por un Profesional de Salud obteniendo un 38.3%, mientras otros alumnos refieren que son informados por sus padres (21.7%), seguido de el 20% contestan que son informados por fuentes de internet, el 16.7% responde que nadie les brinda información sobre el tema y el menos frecuentado son los propios amigos con un 3.3%.



**Figura 7:** Grafico de barras de las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.

TABLA 8

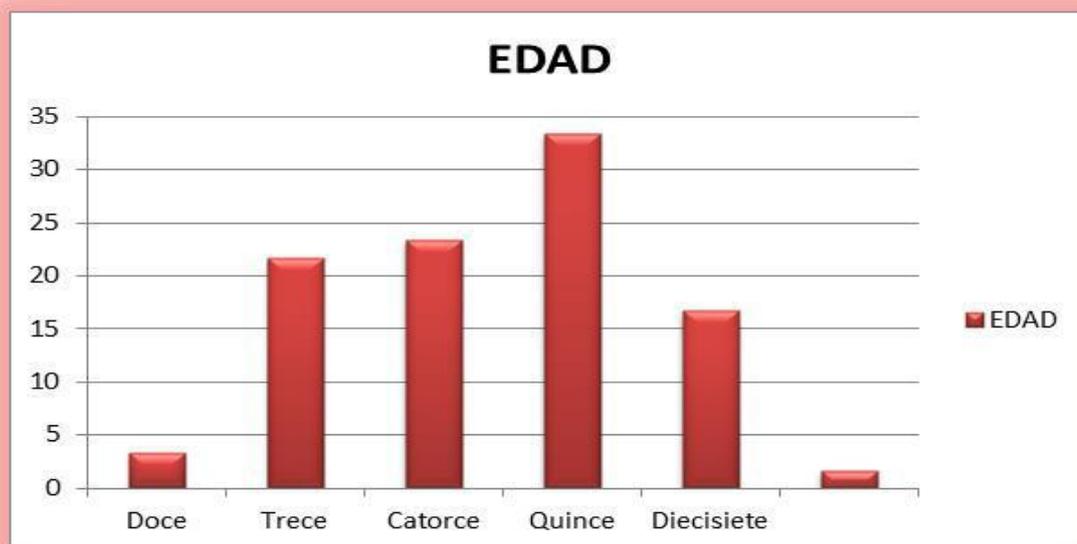
*Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes del ámbito de estudio.*

<i>Variable</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>	<i>11</i>	<i>2</i>	<i>3.3</i>
	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>21.7</i>
	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>23.3</i>
	<i>14</i>	<i>20</i>	<i>33.3</i>
	<i>15</i>	<i>10</i>	<i>16.7</i>
	<i>17</i>	<i>1</i>	<i>1.7</i>
<i>Genero</i>	<i>Masculino</i>	<i>28</i>	<i>46.7</i>
	<i>Femenino</i>	<i>32</i>	<i>53.3</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Soltera(o)</i>	<i>60</i>	<i>100.0</i>
<i>Religión</i>	<i>Católica(o)</i>	<i>60</i>	<i>100.0</i>
<i>Ocupación</i>	<i>Estudiante</i>	<i>60</i>	<i>100.0</i>
<i>Enamorada</i>	<i>Si tiene enamorada(o)</i>	<i>12</i>	<i>20.0</i>
	<i>No tiene enamorada(o)</i>	<i>48</i>	<i>80.0</i>
<i>Relaciones coitales</i>	<i>Si</i>	<i>6</i>	<i>10</i>
	<i>No</i>	<i>54</i>	<i>90</i>
<i>Edad de Inicio de relación coital</i>	<i>No ha tenido</i>	<i>54</i>	<i>90</i>
	<i>11</i>	<i>1</i>	<i>1.67</i>
	<i>12</i>	<i>1</i>	<i>1.67</i>
	<i>13</i>	<i>2</i>	<i>3.33</i>
	<i>14</i>	<i>1</i>	<i>1.67</i>
	<i>15</i>	<i>1</i>	<i>1.67</i>
<i>Orientación sexual</i>	<i>Heterosexual</i>	<i>51</i>	<i>85</i>

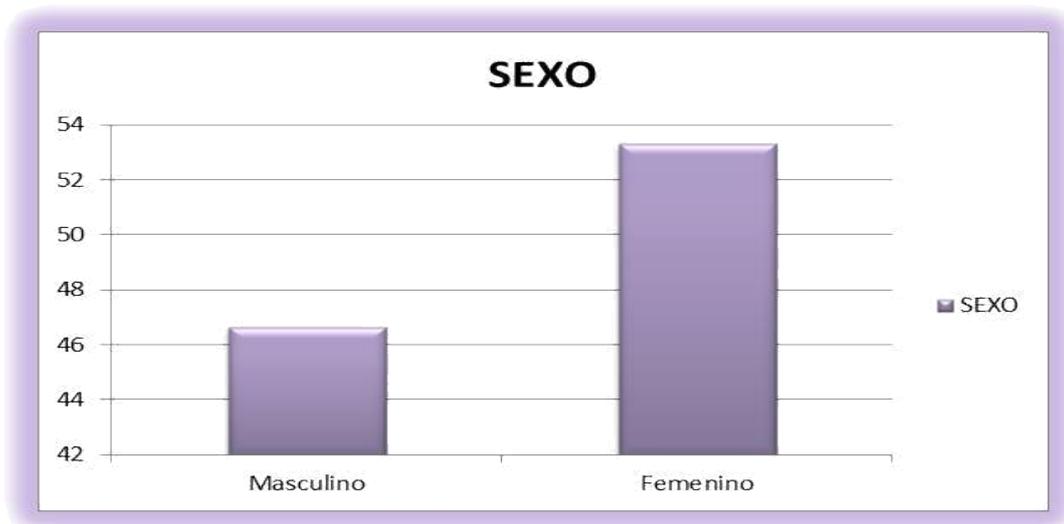
<i>Homosexual</i>	6	1
<i>Bisexual</i>	3	5

**Fuente:** *Elaboración propia*

En la tabla 8 se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años (33.3%), y el 1.7% son adolescentes de 17 años; según el sexo el porcentaje del 53.3% son mujeres y el 46.7 son varones; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 100% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 80% respondió que no; y el 90% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 85% de adolescentes se consideran heterosexuales, el 10% homosexuales y bisexuales 5%.



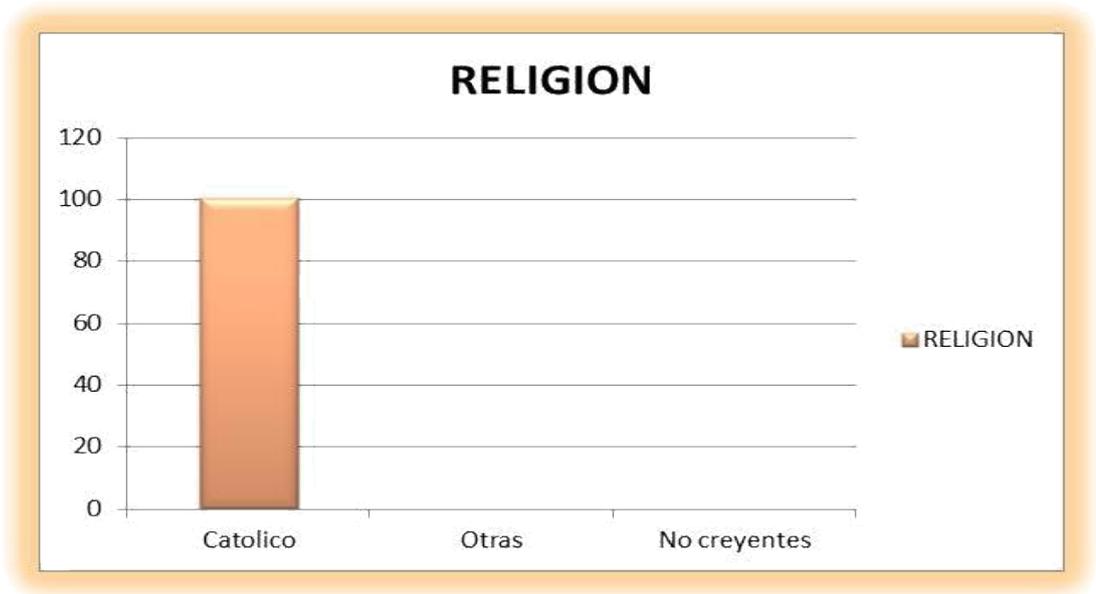
**Figura 8.1:** grafico de barras del porcentaje de investigados según su edad.



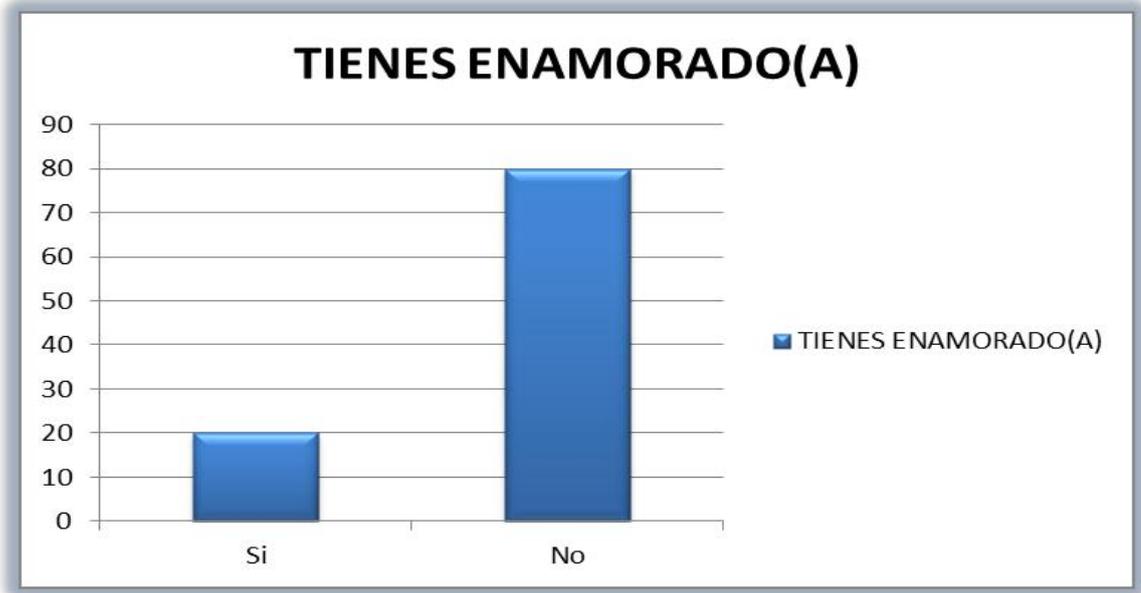
*Figura 8.2:* grafico de barras del porcentaje de investigados según el sexo.



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



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



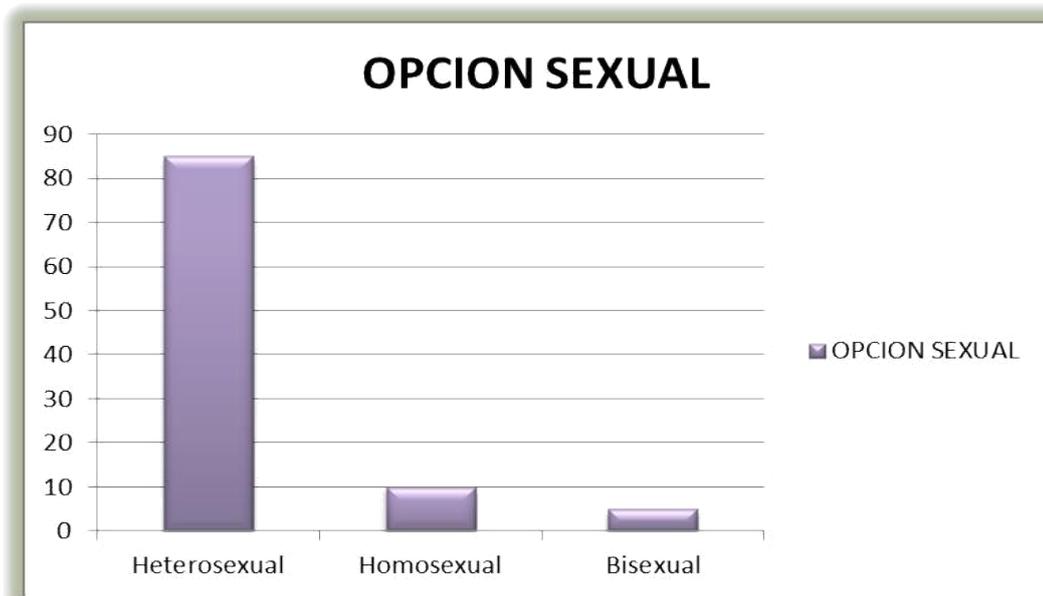
*Figura 8.5:* grafico de barras del porcentaje de investigados si tienen enamorada.



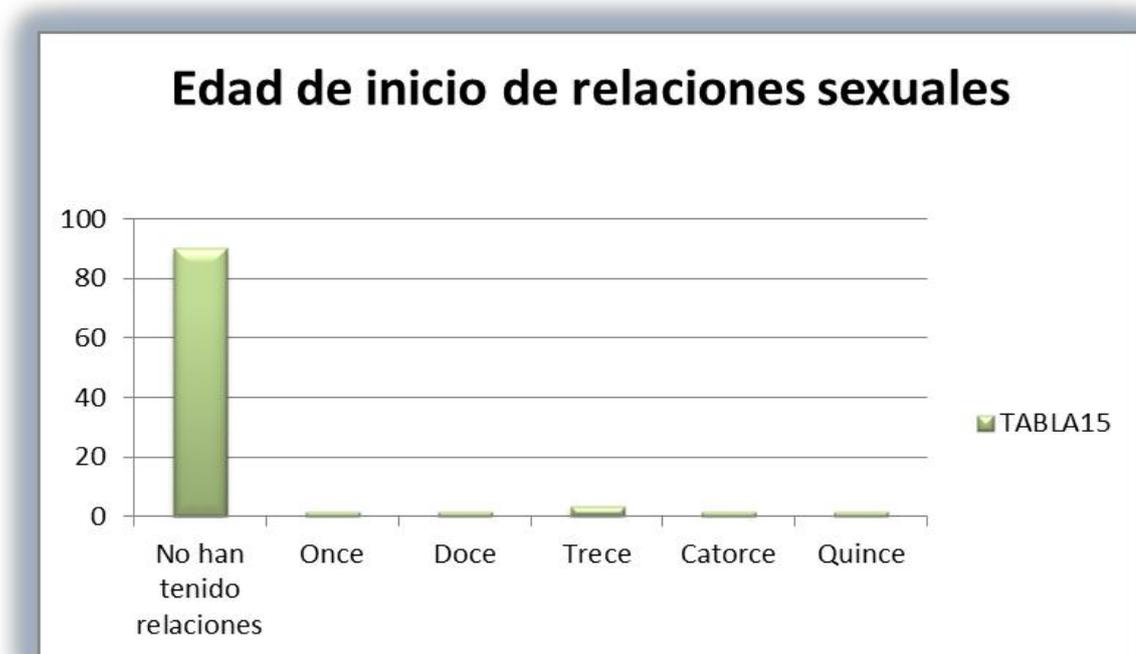
**Figura 8.6:** grafico de barras del porcentaje de investigadores según su ocupación.



**Figura 8.7:** grafico de barras del porcentaje de investigadores según las relaciones sexuales.



**Figura 8.8:** grafico de barras del porcentaje de investigadores según su opción sexual.



**Figura 8.9:** grafico de barras del porcentaje de investigadores según la edad de inicio de las relaciones sexuales.

## 4.2. ANÁLISIS

Estar enamorada o enamorado e incluso sentir deseo de tener relaciones sexuales entre parejas ha despertado la curiosidad de los adolescentes, y para ellos es difícil acceder a una información y educación sexual pertinentemente con sus necesidades, debido a los diferentes obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, para tomar medidas que les permitan evitar embarazos no planeados o adquirir algunas infecciones de transmisión sexual.

Situación que por ende conlleva a toda una problemática, y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación; observándose que del total de encuestados según **tabla y figura 1** se evidencia el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos denominándose que el 80% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, el 18.3% regular y solo el 1.7% es bueno.

Resultados similares a los de Chamorro (8), en su investigación *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi*, logro como objetivo investigar el conocimiento de los estudiantes y como resultado obtuvo que el 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos.

La similitud de ambos estudios radica en el nivel de educación, cabe resaltar que los adolescentes que intervinieron en la investigación de Chamorro pertenecen a quinto año y desde ahí nos damos cuenta la falta de conocimiento e información que

se le brindan a los jóvenes en las instituciones ya que ellos corren el peligro de ser mal informados por alguna fuente no confiable.

Mientras tanto el presente estudio los adolescentes son del primer y segundo año de secundaria recalcando que no llevan ningún curso específico sobre métodos anticonceptivos y se refleja en los resultados con niveles de conocimiento diferente del tema mencionado.

En la **tabla y figura 2**: Al preguntar sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales encontramos que el 38.3% tiene un buen conocimiento, ya que la suma de resultados de conocimiento regular y deficiente es 61.7%.

Resultados que se diferencia a la investigación de Cleto et al, en su tesis titulada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes* llevaron a cabo un estudio prospectivo por medio de encuestas en República Dominicana, constituida por 83 estudiantes y encontraron que el método anticonceptivo hormonal son conocidos con un 24% de tal encuesta. (9)

Dándonos cuenta que el estudio de Cleto y la investigación actual tienen un resultado casi parecido y tenemos que considerar que el estudio de referencia fue el en 2011, es ahí donde comparamos y vemos que a pesar del tiempo los adolescentes poco a poco van obteniendo información sobre métodos anticonceptivos hormonales por medios de comunicación que facilitan esta información como por ejemplo el internet, pero estos son mal interpretados por los adolescentes, es preciso decir que estas fuentes de información no son las más confiables ya que tienden a veces a distorsionar el mensaje y crear un medio hostil.

En la **tabla y figura 3** refiriéndose al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera se evidencia que el 85% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, el 15% regular.

Resultados que diferencian a la investigación Carmona (10) en el año 2009 realizó un estudio denominado “*Conocimientos Y Actitudes Hacia Los Anticonceptivos En Los Adolescentes Del Tercer Año De Secundaria Del Colegio Nacional “Dora Mayer” Bellavista-Callao*”, obteniéndose que los métodos anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%).

Como se puede evidenciar, los adolescentes demostraron tener un deficiente conocimiento que son métodos anticonceptivos de barrera, ya sea por la falta de comunicación que tienen los jóvenes tanto con los padres, familiares o docentes de su institución llega a ser muy limitada por la vergüenza o mitos que puedan tener en su entorno familiar o comunidad.

En la **tabla y figura 4** se comprueba el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente, 43.3% es regular y solo el 11.7% es bueno.

Latorre (11), en el 2013 en su investigación denominado *Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012*. Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, transversal con una muestra de 141 pacientes adolescentes. Observando 58,76 % tiene conocimiento sobre dispositivo intrauterino.

En este resultado obtenido podemos observar que la diferencia es notable ya que en el estudio de Latorre, es en adolescente atendidas en el Instituto Nacional Materno

Perinatal donde cabe resaltar que las paciente son gestante o madres, ellas reciben charlas de métodos anticonceptivos en los controles prenatales o puerperio y es probable que sepan sobre este, en cambio el estudio actual se realiza en adolescente de primer y segundo grado donde no les brindan información sobre este tema por ello es la deficiencia del conocimiento.

En la **tabla y figura 5**: De los adolescentes encuestados su nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos fue 65% regular, seguido del 31.7% deficiente y un 3.3% es bueno.

Resultados diferentes a la investigación Valle (12): titulada *Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho 2014* ha demostrado que existe un alto conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las estudiantes de la Escuela Académico profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial-Huacho. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes del V, VI y VII Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la cual se consideró como muestra a todas. Las Estudiantes de Obstetricia evidencian tener Alto Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos (45%) siendo los Ciclos VI (52%) y VII (58%) en donde se encuentra el mayor porcentaje. Los Métodos Quirúrgicos (Ciclo V 37%, Ciclo VI 61 % y Ciclo VII 47%).

En este resultado podemos notar la desinformación respecto a los métodos anticonceptivos, por lo que es importante que los servicios de salud faciliten el acceso de información a los adolescentes a través de mejores estrategias para educar y orientar a los adolescentes sobre el tema de métodos anticonceptivos, dejando en claro que la muestra de la investigación de Valle son estudiante de obstetricia y

tienen buena y confiable información por eso es la notable diferencia de ambas investigaciones.

En la **tabla y figura 6**: Se observó en los resultados de la encuesta que los adolescentes refieren un porcentaje de un 48.3% que adquieren métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud y un 6.7% de adolescentes responde que se encuentra en bodegas.

Resultados diferentes encontrados por Gómez (13), Que realizó un estudio titulado *Conocimientos , actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa Maria del Triunfo,2011*. Podemos observar que entre los lugares que brinden orientación con respecto a salud reproductiva y/o Planificación familiar que los encuestados conocen 180 (79.65%) refieren la posta o centro de salud; 70 (30.97%) refieren el colegio; 20 (8.85%) refiere otros lugares; y 31 (13.72%) no sabe y/o no opina.

Si nos damos cuentas de los resultados de la presente investigación y de la investigación de Gómez, los adolescentes refieren encontrar los métodos anticonceptivos en los centros de salud, por eso es necesario las estrategias de salud, , para sensibilizar y aconsejar a los adolescentes, tanto en el ámbito sanitario como educativo, para no exponer al mal uso de los métodos anticonceptivos, siendo las posibles causas que originarían los altos índices de embarazo no deseados y precoces y abortos en las adolescentes.

En la **tabla y figura 7** se aprecia que la fuente de información más solicitados por los adolescentes es por un Profesional de Salud obteniendo un 38.3% y el menos frecuentado son los propios amigos con un 3.3%.

Para Moreno y Rangel (14), realizaron un estudio descriptivo prospectivo transversal de *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no grado de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes*, en una muestra de 100 adolescentes, concluyeron que entre las edades de 13 - 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela (14)

El estudio de Moreno y Rangel se muestra que los adolescentes obtén por medios de comunicación (internet, revistas, etc.), esto se deba probablemente porque los adolescentes desconfían de los padres, familiares, docentes o personal de salud ya que con ellos no tienen la libertad de poderse expresarse sobre sexualidad sin temor a los tabús o críticas, mientras que en el estudio actual se demuestra que la fuente de información es un profesional de salud, porque quizás aún exista el temor de confiar en los padres o familiares y si no acuden a medios de comunicación es por temor que la información sea errónea.

En la **tabla y figura 8**, se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años (33.3%), y el 1.7% son adolescentes de 17 años; según el sexo el porcentaje del 53.3% son mujeres y el 46.7 son varones; en lo

concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 100% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 80% respondió que no; y el 90% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 85% de adolescentes se consideran heterosexuales, el 10% homosexuales y bisexuales 5%.

Al analizar los resultados podemos evidenciar que la edad de inicio de relaciones sexuales es cada vez más temprana, donde influencia la educación recibida en la familia, en las escuelas, en el servicio de salud y en el entorno social, la cual se refleja en las diferentes actitudes que los individuos aprenden de sus padres, si estos siguen callando y evitando hablar de sexualidad y de cómo cuidarse usando un método anticonceptivo con los adolescentes encontrarán información errónea y la mayoría de veces negativa. Lo que traería como consecuencia que los adolescentes no vivan una sexualidad responsable y segura, empujándolos a tomar conductas de riesgo. La implementación de programas preventivos en los centros de salud y en la comunidad debería ser prioritaria, dar información sanitaria a los adolescentes en temas referidos a los métodos anticonceptivos, para disminuir el inicio temprano en las relaciones sexuales.

## V.CONCLUSIONES

Luego de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primero y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector Villa la Legua – Piura año 2016.

- o Se evidencia el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos denominándose que el 80% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente.
- o En lo que respecta a preguntar sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales encontramos que el 38.3% tiene un buen conocimiento.
- o Refiriéndose al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera se evidencia que el 85% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente.
- o Se comprueba el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente.
- o De los adolescentes encuestados tiene 65% de regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.
- o Se observó en los resultados de la encuesta que los adolescentes refieren un porcentaje de un 48.3% que adquieren métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud.

- o Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años (33.3; según el sexo el porcentaje del 53.3% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 100% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 80% respondió que no; y el 90% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 85% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015; 86 (6): 436-443
2. Corona F, Funes F. Abordaje de la Sexualidad en la Adolescencia. Rev. Med. Clín. Condes. 2015; 26 (1): 74-80
3. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Pública. 2012;14(4):55-6
4. Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2016.
5. Ugarte A. Adolescentes sinónimo de responsabilidad. [monografía en internet]. Lima: Ministerio de Salud;2010 [citada 07 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
6. Encuesta Demográfica de la Institución Educativa Publica 14038 Sector Villa La Legua- Piura año 2016.
7. Casadiego w. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Trabajo especial de grado para optar al título de especialista en salud y desarrollo de adolescentes]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014

8. Chamorro r. Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del colegio nacional José Julián Andrade de la provincia del Carchi de Enero a Julio del 2012. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Ibarra- Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012
9. Cleto M, Mota C, Peguero I. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. Rev. Med. Dom. 2011; 63(1) :17-18
10. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional ``Dora Mayer`` Bellavista Callao, Agosto-Setiembre de 2008. Rev. Per Obst. Enf. 2009; 5(1):11-16
11. Latorre P. Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
12. Valle M, Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Huacho: Universidad Alas Peruanas, 2014
13. Gómez A, Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescente del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa María del

- Triunfo,2011. [Tesis para optar la licenciatura de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
14. Moreno L, Rangel B “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no año de la U.E. “Nuestra Señora de Lourdes”, Puerto Ordaz- Estado Bolívar, Venezuela, 2010. [Tesis para optar la licenciatura de enfermería]. Venezuela: Universidad De Oriente, 2010
15. Zapata N. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Suyo – Provincia de Ayabaca en el año 2012. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
16. Lozano A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Proyecto juventudes. 2014; 4(2): 11-36
17. La Guía 2000. [página en internet]. Lima: Psicología-Teorías de la adolescencia; 2011. [actualizada 15 agosto 2012; citada 15 agosto 2012]. Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/teorias-de-la-adolescencia-primera-parte>
18. Hidalgo M, Ceñal González M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An pediatr contin. 2014; 12 (40): 12-42
19. Ovies Carmen. [página en internet]. Lima: el desarrollo evolutivo en la adolescencia; 2011. Disponible en: [http://www.ieselpiles.es/attachments/364\\_Carcter%C3%ADsticas%20del%20Desarrollo%20en%20la%20Adolescencia.pdf](http://www.ieselpiles.es/attachments/364_Carcter%C3%ADsticas%20del%20Desarrollo%20en%20la%20Adolescencia.pdf)

20. Navarro M. López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. [Tesis para obtener el título profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional De San Martin; 2012.
21. Ruiz I. Psicología del Desarrollo. Guatemala: Departamento de Procesos Académicos, Dirección Académica para Campus y Sedes Regionales, Vicerrectoría Académica, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala, C. A; 2012.
22. XINAEP. [página en internet]. Lima: Psicología para Todos; 2010 [actualizacion 01 sep. 2010; citado 01 sep. 2010]. Disponible: <http://psicologiauce.blogspot.pe/search/label/PSICOLOGIA%20PARA%20TODOS%20QUIENES%20SOMOS>
23. PREZI. [página en internet]. Hugarania: Desarrollo social en la adolescencia; 2014 [actualizacion 29 sep. 2014; citado 29 sep. 2014]. Disponible: <https://prezi.com/o5g2tcaguyug/desarrollo-social-en-la-adolescencia/?webgl=0>
24. Briñol P, Blanco A, Corte L. Sobre la resistencia a la Psicología Social. Rev. Psicológica Social. 2008; 23 (1): 107-12
25. Navarro M, López A, Nivel De Conocimiento Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De La Urbanización Las Palmeras - Distrito De Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia]. Universidad Nacional De San Martin,2012

26. Cordero, X y Rodríguez, X. Reflexiones sobre Educación Sexual Desde una perspectiva Holística. *Revista Iberoamericana*.2008;45 (2): 1-25
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar, un manual mundial para proveedores. Estados Unidos: OMS: 2007; 1-157.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios médicos de elegibilidad para utilizar anticonceptivos. Cuarta edición. Suiza: OMS: 2009; 1: 9-10
29. Diaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio Nacional Nicolás la Torre, 2014. [Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano].Lima: Universidad de San Martin De Porres; 2015
30. Zambrano I. Conocimiento de métodos anticonceptivos y determinar el numero de adolescentes embarazadas en la unidad educativa “María de Jesús” del Cantón Macara en el año lectivo 2014-2015. [Tesis previa a la obtención de médico general]: Loja- Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015
31. Soto S, Osorio M, Rodriguez R, Perez N. Comportamiento Sexual y Anticoncepción en los Adolescentes. *Acta Pediátr Mex*.2014; 35 (2): 490-498.
32. Vargas S, Estrada C. Anticoncepcion con dispositivo intrauterino. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*. 2013; 606 (4): 227-231.

33. Ginecoweb. [página en internet]. Caracas: Anticoncepción; 2010 [actualizado abril 2011; citado abril 2011]. Disponible :  
<http://www.ginecoweb.com/index.html>
34. Alvaré L, Lobato P, Melo M, Torres B, Álvarez M y González C. Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. 2011;62(4): 142-150
35. Guillen A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014. [Tesis previa a la obtención el título de magister en salud sexual y reproductiva]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015
36. INPPARES. [ página en internet]. Lima: Métodos Anticonceptivos- Cuadernillo Estudiantil.2012 [actualizado 12 abril 2012; citado 12 abril 2012]. Disponible en:  
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
- 
37. Hagenbeck Francisco, Ayala Rodrigo, Herrera H. Metodos de planificacion familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. Ginecol Obstet Mex. 2012; 80(4):276-284.
38. Guardia M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de vera pintado, Santa Fe, Argentina en el año 2008. [Tesis para la obtención el título de médico cirujano]. Argentina: Universidad abierta Interamericana sede Regional Rosario; 2008

39. ICMER. [página en internet]. Chile: Anticoncepción de emergencia;2016  
[actualizado 2016; citado 2016]. Disponible en:

[http://icmer.org/wp\\_ae/metodos-de-abstinencia-periodica/](http://icmer.org/wp_ae/metodos-de-abstinencia-periodica/)

40. Perez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio  
inmediato en pacientes adolescentes. Rev Nac (Itauguá). 20157(2): 24-34

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario de Conocimientos sobre Metodos Anticonceptivos

**Autora:** Obst. Flor de Maria Vasquez saldarriaga.

**Instrucciones:** Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

- Píldora
- Inyectable
- Condón
- T de cobre
- Ritmo /regla
- Leche materna
- Ovulación
- Temperatura basal
- Óvulos
- Implantes
- Tabletas vaginales

3. Mencione los métodos hormonales que conoce:

- Píldora
- Inyectables
- Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:
- Una anciana.
  - Una señora después de la menopausia.
  - Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
  - Cualquier mujer de cualquier edad.
5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:
- ✓ Estrógenos y glucosa.
  - ✓ Progesterona e histaminas.
  - ✓ Solo estrógenos.
  - ✓ Estrógeno y progesterona.
  - ✓ Otros componentes.
6. ¿Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?
- ✓ Si ( )
  - ✓ No ( )
7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?
- Si ( )
  - No ( )
8. Mencione los métodos de barrera que conoce:
- Preservativo femenino
  - Preservativo masculino
  - Jaleas
  - Óvulos
  - Tabletas vaginales
9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:
- ✓ Proteger de las ITS.
  - ✓ Evitar un embarazo.
  - ✓ Evitar que la mujer no menstrúe

10. El preservativo está hecho de:

- Plástico.
- látex.
- De polietileno.
- De intestinos de animales.

11. Mencione la correcta utilización del preservativo

- Se coloca cuando el pene esta erecto.
- Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
- Se coloca después de eyacular.
- Se coloca antes de la penetración.

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

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

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

- Una semana.
- Unas pocas horas.
- Una sola relación sexual.

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

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

15. ¿Cuál es un método intrauterino?

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

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

- Tres años.
- Cinco años.
- Diez años.
- Cuatro años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

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

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

- En el ovario.
- En el cuello del útero.
- En el útero.
- En la Trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

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

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

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

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

- I. Si.
- II. No

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

- Ⓐ Obstrucción de los ovarios.
- Ⓑ Ligamento del útero.
- Ⓒ Extracción de la vagina.
- Ⓓ Ligadura de las trompas de Falopio.

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

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

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

- Extracción de la próstata.
- Extracción de los espermatozoides.
- Ligadura de los testículos.
- Vasectomía.

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

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

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

1. Si.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

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

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

- Una bodega.
- Una farmacia.
- Un laboratorio.
- Un establecimiento de salud.

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

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

**Nexo1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales**

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

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

## Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

### Anexo 2.1: Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre

#### Métodos anticonceptivos

<b>Año</b>	2016
<b>Autora</b>	Obst. Flor de Maria Vasquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Villa La Legua-Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes primero y segundo año de secundaria.
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombachs es de 0.765 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

**Anexo 2.3: Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos y actitudes sexuales.**

**CONFIABILIDAD**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,765	35

**BAREMACIONES**

	Percentiles		
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 - 5
Barrera	0 - 2	3 - 4	5 - 7
Intrauterinos	0 - 1	2 - 3	4 - 9
Definitivos	0 - 1	2 - 5	06/10/14
Conocimiento	0 - 11	12 - 16	17 - 34

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **Información para Consentimiento Informado**

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

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

-----

Firma

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