



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 14-19
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE
BASADRE-PIURA AÑO 2015.**

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

AUTORA:

MAGALY ESTELA AGUILERA CHINCHAY

ASESORA:

LIC. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2017

Jurado Evaluador

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secreta

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimientos

A Dios, por estar en cada instante de mi vida
Protegiéndome y guiándome en esta etapa de
mi vida.

A mis padres, Florencio y Celia por su
comprensión y apoyo incondicional, moral y
económico que me brindaron.

A mi asesora

Flor de Maria Vasquez Saldarriaga, por su
dedicación y su permanente apoyo en la
culminación satisfactoria de esta
investigación.

Dedicatoria

A mi tía, por ser como mi madre, gracias a tu apoyo emocional y económico, podre lograr mi anhelado sueño de convertirme en una profesional y guiarme todos los días de mi vida.

A mis hermanos, por motivarme a seguir adelante en los momentos más difíciles llenando mi vida de alegrías cuando más lo he necesitado y por ser un ejemplo a seguir.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. La investigación fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 112 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: respecto a los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos se evidencio un 58,04%, 49,11%, 56,25% y 54,46% respectivamente cabe recalcar que solo el método anticonceptivo intrauterino presento un nivel de conocimiento regular, mientras que los restantes son de nivel deficiente. Por otro lado se obtuvo el lugar donde se adquieren la farmacia es frecuentada por un 80,36%, además la fuente más solicitada por los jóvenes es la internet que alberga un 44,64%. Aparte de ello, dentro de las características sociodemográficas se obtuvo que la edad predominante en los adolescentes encuestados es de 14 años (55,36%); el 59,82% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino; también, el 94,94 % son solteros; asimismo; el 79,46% son católicos. Finalmente el 64,29% y el 62,52 %; tienen enamorado y han tenido relaciones coitales respectivamente; de modo que la edad predominante de inicio de su vida sexual es de 14 años, con un 32,8%. Por lo tanto; se concluyó que de la muestra de estudios; el 57,1% mostraron nivel de conocimiento regular en forma global.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos

Abstract

The present research had as general objective to describe the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents aged 14-19 years of the Educational Institution Jorge Basadre-Piura year 2015. The research was descriptive and quantitative level. A sample of 112 adolescents was submitted to a questionnaire on contraceptive methods and sociodemographic characteristics, applying the survey technique. The following results were obtained: 58,04%, 49,11%, 56,25% and 54,46% of the contraceptive method, respectively, it is possible to emphasize that only intrauterine contraceptive method presented A level of regular knowledge, while the rest are of poor level. On the other hand was obtained the place where the pharmacy is bought is frequented by 80.36%, in addition the most requested source by young people is the Internet that harbors 44.64%. Furthermore, within the sociodemographic characteristics, it was found that the predominant age in the adolescents surveyed was 14 years (55.36%); 59.82% of the adolescents belonged to the female sex; Also, 94.94% are single; Likewise; 79.46% are Catholics. Finally, 64.29% and 62.52%; Have in love and have had intercourse respectively; So that the predominant age of onset of their sex life is 14 years, with 32.8%. Thus; It was concluded that of the sample of studies; 57.1% showed a level of regular knowledge in a global way.

Key words: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido (Índice)	vii
6. Índice de graficos, tablas y cuadros	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
III. Metodología	28
3.1 Diseño de la investigación	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29
3.4 Tecnicas e instrumentos de medicion.. ..	34
3.5 Plan de analisis	36
3.6. Matriz de consistencia.....	38
3.7 Principios éticos.....	40
IV. Resultados	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Analisis de resultados.....	54
V. Conclusiones.....	63
Referencias	64
Anexos.....	69

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	41
Figura 2: Gráficos de columnas del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	42
Figura 3: Gráfico de columnas del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	43
Figura 4: Gráfico de columnas del nivel de conocimientos sobre métodos intrauterinos.....	44
Figura 5: Gráfico de columnas del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	45
Figura 6: Gráfico de columnas del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	46
Figura 7: Gráfico de columnas de fuentes de información más solicitados por los adolescentes.....	47
Figura 8: Gráfico de columnas de las características sociodemográficas y sexuales: edad, edad de inicio de relaciones coitales, sexo, religión, ocupación, estado civil, tiene enamorado (a), se ha iniciado sexualmente y opción sexual en adolescentes.....	48

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos	41
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	42
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos de barrera.....	43
Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	44
Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	45
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.....	46
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas	47
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales.....	48

Índice de cuadros

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	19
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	31
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	32
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de las variables características de control.....	33

I.- Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. La adolescencia es el periodo comprendido entre la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta, en el que se presentan cambios y crecimiento emocional, psicológico, social y mental (1).

La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo, que incluye las esferas físicas, emocional, cognitiva y social, a través de la cual se pasa de la infancia a la adultez. Esta comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven autónomo que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones aceptables para la sociedad. Por ello las primeras relaciones sexuales en esta etapa son de suma importancia por la poca experiencia que posee, lo que puede llevarlos a enfrentar problemas como el embarazo precoz (1).

A nivel mundial los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14-15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15-19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% ha tenido embarazos no planificados, y un 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años (2).

A nivel nacional Anualmente se producen 218,750 embarazos adolescentes, lo que representa 600 embarazos por día y 25 embarazos por hora, cifras que por sí solas hablan de la magnitud del problema y la necesidad que tenemos de afrontarlo como un problema de salud pública, sin dejar de lado las ITS VIH/SIDA

El 46.7%, en el sector urbano llega a 54.1%, y en el rural disminuye a 33.2%; mientras que

el 24% de las mujeres unidas sin educación, usan métodos anticonceptivos modernos, 57% de mujeres unidas con estudios superiores los usan. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos tradicionales, el 22% de peruanas en edad fértil, unidas los usan.

El 19.6% de mujeres unidas que viven en el área urbana usan métodos anticonceptivos tradicionales, mientras que en el área rural lo usa el 26.3%; el 24.7% de las mujeres sin educación usan anticonceptivos tradicionales, por otro lado solo el 18.1% de mujeres con estudios superiores los usan (3).

La Dirección de Salud (DISA) – Piura informó que el registro de embarazadas de 15 a 19 años ha incrementado en un 20 a 22% entre los años 2010 y 2012; en tanto que, en ese mismo periodo, el registro de embarazadas de 10 a 14 años creció en un 60.2%, cifra realmente alarmante. En el 2013, la situación no fue revertida ya que el 63.5% quedó embarazada, adolescentes de 15 a 19 años, (4).

En el ámbito local se observa esta realidad problema de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura, cuenta con una población estudiantil de un total de 150 estudiantes de los de 14-19 años (5).

Actualmente Piura cuenta con una población referencial de 734,437 habitantes (7). En esta provincia se encuentra la Institución Educativa Jorge Basadre, con una población estudiantil 150 adolescentes de cuales 112 son alumnos de 14 a 19 años quienes constantemente interactúan en un entorno social de disminuidos principios y valores que influyen en la toma de decisiones.

Al investigar las características del Adolescente en esta casa de estudios, se obtuvo el apoyo de información proveniente de los docentes y personal administrativo e informantes claves quienes refieren ser testigos del comportamiento inadecuado del adolescente posiblemente causado por el exceso de libertad iniciada desde el núcleo familiar, además de

Los múltiples problemas familiares (violencia, desintegración familiar , falta de comunicación entre padres e hijos y entorno social)por ende tenemos el inicio temprano e irresponsable de relaciones sexuales que trae como consigo delincuencia juvenil, drogadicción y violencia familiar ,embarazos no deseado y los abortos provocados por el no uso de un método anticonceptivo.

b) Enunciado del problema

De allí surge la necesidad de identificar el nivel de conocimiento sobre métodos en adolescentes. Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.?* Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. (b) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. (c) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. (d) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. (e) determinar el nivel

De conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. (f) identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. (g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.

Finalmente la presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, puesto que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, ya que al verificar la revisión literaria no se han encontrado resultados de la problemática planteada, por lo tanto este estudio servirá como línea de base para realizar estrategias de intervención que permitan un mayor nivel de conocimiento sobre el tema en estudio.

La investigación pretende identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura, con el objetivo de intervenir y aclarar los puntos vulnerables, pues los adolescentes no tienen una adecuada educación sexual, no poseen las herramientas ni los conocimientos necesarios para evaluar e interiorizar los pocos mensajes sexuales que les llegan.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 112 adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. A quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y una escala tipo Cronbach's Alpha para medir el nivel de conocimientos, previamente validados.

Los resultados obtenidos demostraron que el 57,1% manifiesta un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global. Por otro lado el 54,04% de los adolescentes encuestados desconocen sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 49,11% que representa un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera, mientras que un 56,25% de los púberes encuestados presentan un nivel de conocimientos regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos y posteriormente un 54,46% de los jóvenes encuestados presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: como edad predominante los 14 años de edad con un 55,36%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 59,82%, asimismo el 94,64% de los adolescentes son solteros, el 60,71% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 79,46%. Se determinó que el 64,29% de la población en estudio si tiene enamorado (a), de los cuales el 62,50% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años de edad, con un 32,8%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Puerta et al. en el 2011 realizaron un estudio *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado*”, en Cúcuta - Colombia. En un grupo de 72 estudiantes entre 16 - 30 años. Los resultados obtenidos fueron, un cincuenta y ocho por ciento de conocimientos tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos.

En cuanto a los métodos de barrera el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 65,3% que si conoce mientras que el 34,7% no conoce las interrogantes orientados a conceptos básicos de los mecanismos de acción de los espermicidas y el uso correcto del condón (6).

México et al. en el 2012 realizaron en su estudio *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año en Lima*. En un grupo de 72 estudiantes entre 16 - 24 años. Los resultados obtenidos fueron: el 51,7% un conocimiento regular y un 29,5% un conocimiento deficiente y el 18,8% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable sobre métodos anticonceptivos en forma general, se pudo observar que la cantidad de mujeres (51%) es mayor que la cantidad de varones (49%). Se observó que la edad promedio fue de 18,97 años \pm 1,49 años, el rango de edad osciló de 16 a 24 años (7).

Para Diéguez y Terrones (8), en su estudio denominado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Trujillo, en el 2010*, Trujillo-Perú, a 150 adolescentes entre las edades de 14 -18 años se encontró los siguientes resultados sobre el nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de

secundaria, reporta que el ocho por ciento presenta nivel de conocimientos bueno, el 69% nivel regular, y el 23% deficiente. La mayoría presentan nivel de conocimiento regular, resultados que podrían deberse a que los(as) adolescentes están proceso de adquirir los conocimientos y/o información acerca de cuáles son los métodos anticonceptivos en especial los intrauterinos para evitar complicaciones posteriores. Ya que este método es utilizado por la mujer, es ella quien conoce más sobre su implantación.

Tafur (9), en el 2010 demostró en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010, Lima- Perú*, a 750 varones jóvenes de 19 a 29 años, reporta que el cuarenta por ciento presenta nivel de conocimientos bueno, el 50.6% nivel regular, y el 10% deficiente. Señalan sobre nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes en estudiantes, reporta que el 52.9% presenta nivel de conocimientos bueno, el 36.8% nivel regular, y el 12 % deficiente. Resultados que podrían deberse a que los adolescentes reciben información incompleta y posiblemente deformada, lo cual podría ocasionar embarazos no deseados.

Lloclla (10), en el 2010 demostró en su estudio *Factores biosocioculturales y práctica de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria - Piura, 2010*, Piura, con 123 estudiantes adolescentes reporta que el 30,3% por ciento de adolescentes con un nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos regular, 17.9% con deficiente y ocho por ciento con bueno; mientras que el 24.4% con conocimiento regular, diez por ciento con deficiente y siete por ciento con bueno una práctica adecuada. La mayoría de adolescentes estudiados tuvieron un nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de regular a deficiente; además la práctica de uso de los métodos fue

inadecuada en los estudiantes. El análisis estadístico muestra que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos y la práctica de uso de anticonceptivos. La relación entre el factor social – Religión.

Alba et al. en el 2010 realizaron un estudio denominado *Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del cantón otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010*, con 133 de 13-19 demostraron que el 72,20% de los alumnos de los quintos y sextos cursos dicen haber conseguido anticonceptivos en farmacias, un 9,00% entre amigos y otros medios, seguido de un 8,30% en centros de salud, y solo el 1,50% en tiendas. Según medios de información donde hacen conocer los métodos anticonceptivos encontraron que existe una difusión equitativa entre los medios de información, representando así el 6,10% del total de estudiantes se informan mediante radio, un 16,80% por revistas, el 19,80% a través de familiares, seguido por un 25,20% en conversaciones (11).

Cuellar et al. en el 2010 realizaron un estudio *Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá , segundo semestre de 2010*, con 63 alumnos de 14 - 19 años , donde demuestran en cuanto al género el 62% de la muestra corresponde al género femenino y el 38% al género masculino, también se puede identificar que el 87% tienen como ocupación exclusiva el estudio, mientras que el 13% restante estudia y trabaja a la vez .Se encontró que el 38.09% de los adolescentes optan por los amigos como principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos , seguido por 20.63% por los médicos , 7.93% acuden a sus padres ,4.7% y una mínima parte acude que corresponde al 1.58% acude a un profesional de enfermería(12).

Silva (13), en Piura en el año 2010 realizó un estudio denominado *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14–19 años de la Institución Educativa Divino Maestro del distrito de Sullana – Piura*. Con respecto a las características socio demográficas de la población de estudio. Según su grupo de edad y sexo, del total de individuos estudiados, un 60 y 40 % corresponden al sexo masculino y femenino respectivamente. Con respecto a la variable religión 90% pertenecen a la categoría otros y sólo un 10% son católicos el 100 % resultaron ser heterosexuales y finalmente en relación al inicio de actividad sexual el 62% manifestó no haber iniciado su actividad sexual, seguida de un 14 % entre la edades de 14 y 15 años como edad de inicio de la relaciones sexuales. Los adolescentes en un 58% tienen enamorado, de los cuales 30% fueron del sexo masculino y 28% del sexo femenino.

Arrieta (14), en Colombia en el año 2010 realizó un estudio denominado *la Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena*. Encontraron los siguientes resultados: sobre los métodos de planificación familiar, el 89.5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el método más conocido con el 80,6% pero solo el 14,4 % lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización. El 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. La prevalencia de embarazo fue de 4.4% (28), el 3.4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El análisis por regresión logística mostro tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyeron como factores de riesgo para embarazo en adolescentes.

Chuquihuanga (15), en el año 2014 realizó un estudio denominado *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Víctor Francisco Rosales Ortega-Piura 2014*, encontró los siguientes resultados: el 38.09% (24) de los adolescentes optan por los amigos como principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos, seguido por 20.63% (13) por los médicos, 7,93 (5) acuden a sus padres, 4.76% (3) acuden a la farmacia, 3.17% (2) acuden a la familia y una mínima parte acuden a un profesional de enfermería.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Los entendidos en materia de Psicología del desarrollo, han dedicado parte de sus líneas a considerar a la adolescencia en sus estudios, en el esfuerzo por entender sus actitudes más características (16).

Considerando los siguientes exponentes, sus contribuciones al tema son:

Sigmund Freud, la adolescencia se corresponde con la etapa genital, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad. Por otro lado Freud, afirma que el adolescente es más idealista, generoso, amante del arte y altruista de lo que será jamás en lo adelante, pero a la vez es egocéntrico y calculador. (16)

Erik Erickson, considera que la adolescencia es una etapa crucial, pues en este momento de la vida los individuos se preguntan ¿Quién soy yo? ¿Cómo soy en realidad? ¿Qué quiero ser? es decir, intentan establecer una identidad propia clara, comprender los rasgos que los distinguen y lo que realmente es de importancia para ellos (17).

Jean Piaget, el nivel superior de desarrollo intelectual surge en la adolescencia y se consolida en la juventud. A partir de los 11 o 12 años comienzan a producirse importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo, que se refleja en el interés del adolescente y del joven por las teorías generales y la elaboración de juicios sobre la política.(18).

Lawrence Kohlberg, afirma que en esta etapa muchos individuos, aunque no todos, entran a un nivel conocido como el nivel convencional. En esta etapa, los adolescentes juzgan la moralidad en términos de principios y valores abstractos, más que en términos de las leyes o reglas existentes. Es decir, los adolescentes están conscientes del hecho de que cualquier sistema de regla única es sólo una de muchas posibilidades y pueden visualizar alternativas al orden social existente (19).

Eugenio Hostos, fundamenta que las funciones de la razón (intuición, inducción, deducción y sistematización) se desarrollan armónica y sucesivamente; en el adolescente funciona principalmente la inducción y por eso es la edad de los más vivos placeres intelectuales. La razón actúa con todas las funciones hasta donde alcanza la fuerza de la función predominante (20).

Abraham Maslow, refiere que los individuos toleramos dos atracciones opuestas: una, la seguridad de lo conocido, y la otra lo atractivo de lo nuevo; es decir, cada paso del crecimiento exige que dejemos atrás lo que es familiar, renunciar a lo viejo. Pero también comenta que es cierto que de las dos presiones, seguridad y crecimiento, tiene prioridad la primera y por ello para crecer, los adolescentes, es importante que se sientan queridos con

sus fallos, sus errores y diferencias, sus gustos y sus emociones, pues sin ella abandonarán la búsqueda de su propia personalidad y de su propio crecimiento hacia adultos (20).

Albert Bandura, Sostiene que los adolescentes aprenden conductas a través de la observación y la imitación de modelos. Estos constituyen ejemplos de desempeño conductual. Por otro lado, afirma que algunas características del sujeto u observador tales como alta autoestima y sentido competitivo favorecen también la imitación (20).

2.2.2.1 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la pubertad, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín *pubertas* y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, es un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación (21).

La adolescencia es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas (21).

El adolescente atraviesa un proceso de construcción de su ser, por se le ve enseñando posturas y posiciones. Partiendo de sí mismo, de ese que empieza a descubrir que es y buscando figuras de identificación: personas, instituciones, ideologías, causas, palabras. Identificaciones que pueden ser determinantes para el desenlace de quien será. Lo que

encuentre en el afuera puede marcar una diferencia en el rumbo que tome o al que se encamine el sujeto adolescente. (21)

A diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada a los doce o trece debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar (22).

Visión psicosociológica: Esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus social es difuso. En este desarrollo del nuevo papel social, el adolescente debe buscar la independencia frente a sus padres (22).

2.2.1.2 Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

Los trabajos que analizan la sexualidad adolescente coinciden en considerarla como una construcción social, cultural y simbólica y destacan la significación que tienen la identidad de género como un factor que incidirá decisivamente en su futura vida adulta. La sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo: es un complejo de fenómenos bio-socio-culturales que incluye a los individuos, a los grupos, y a las relaciones sociales, a las instituciones, y a las concepciones del mundo – sistemas de representaciones, simbolismo, subjetividad, éticas diversas, lenguajes desde luego, el poder; en este sentido la sexualidad es un atributo de los individuos, de la sociedad y de las culturas, de sus relaciones sociales, sus estructuras, sus instituciones y de sus esferas de vida (23).

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (24).

La Organización Mundial (OMS), delimita a la adolescencia cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años: Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad; Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años; Adolescencia tardía de 19 a 24 años. Cada uno de estos periodos tiene sus propias características fisiológicas y psicosociales, aunque no se deben interpretar como compartimentos estancos. La adolescencia sólo podrá ser suficientemente entendida, con carácter de continuidad e interconexión, en íntima relación con el medio familiar y social. La forma en que se irá desarrollando dependerá en gran manera de las estructuras psicológicas y sobre todo de las vivencias individuales de la infancia y en relación al entorno más cercano (25).

La Adolescencia propiamente dicha:

- a) **Desarrollo Cognoscitivo:** la adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes Depende de la formación recibida (26).

- b) Desarrollo motivacional:** según Schneider, quien refiere, el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto (27).
- c) Desarrollo afectivo:** es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (27).
- d) Desarrollo social:** tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar. A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad 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 (27).

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.

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el

adolescente Percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla (27).

- 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, determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual.

Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo (27).

Los adolescentes se ubican en un periodo de transición que va desde los 8-12 años, hasta los 18-21 años en la cual el individuo emite respuestas a los requerimientos del entorno sociocultural, en lo referente al área sexual, el individuo va aprendiendo a responder sexualmente a situaciones como estímulos sexuales de personas del sexo opuesto, convirtiéndose poco a poco capaz de realizar diferentes actividades sexuales (28).

- 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 (29).

Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más

nobles y porque exigen un don de sí más absoluto. El sentido del honor: sentimiento de la nobleza y de dignidad del hombre frente al hombre; la sinceridad, signo de una personalidad que se afirma; la valentía, motor de muchos actos y la lealtad (30)

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. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente (31).

2.2.2. Teoría del Conocimiento.

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (31).

2.2.2.1. El Conocimiento Humano.

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser (32).

2.2.2.2. 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 (32).

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas y políticas, etc.

Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad (32).

Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma.

Dentro del término enfoque, también encontramos diferentes niveles como el enfoque estructural, el Enfoque conexionista, Enfoque integral, Enfoque procedimental, Enfoque procesal, Enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros.

Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar.

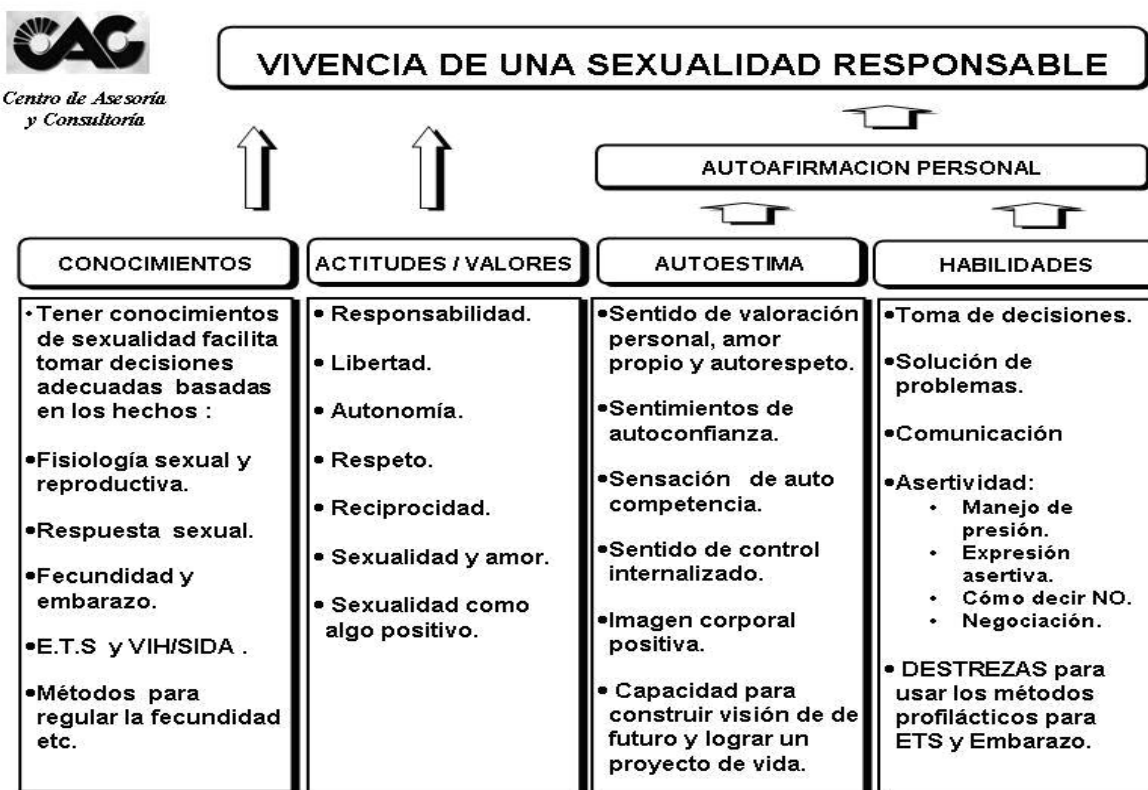
Elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares (32).

2.2.3. Modelo conceptual de la investigación.

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institucion Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.

CUADRO 1



2.2.3.1 Métodos Anticonceptivos

2.2.3.1.1 Definición:

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad (32).

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción.

2.2.3.1.2 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:

2.2.3.1.2.1 Métodos Anticonceptivos de Barrera:

Preservativo o condón masculino: Funda de látex, lubricada.

Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Tasa de falla: De 3(teórica) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres, en el primer año de uso.

Características:

- Eficaz si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la participación activa del varón.

- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH/SIDA.
- sobre.

Forma de uso:

- Se coloca antes de la penetración vaginal.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- Cada condón se usa una sola vez.

Preservativo femenino: Consiste en una funda con dos anillos flexibles, uno en cada extremo, cuya función es evitar el paso de los espermatozoides. Los condones femeninos tienen una eficacia del 79 al 95% en la prevención del embarazo .Sólo existe una clase de condón femenino. Puede comprarse en la farmacia. (28)

Óvulos Vaginales O Espermicidas: Son métodos de barrera que tienen contenido espermicida, la mujer se debe colocar un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto, presenta como contraindicación que la misma produce una enfermedad llamada vulvovaginitis que la padece la mujer quien es la responsable del método (32).

Ventajas: permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación.

2.2.3.1.2.2 Métodos Anticonceptivos Hormonales:

Métodos Anticonceptivos orales combinados:

Son aquellos que poseen una combinación de estrógenos y progestágenos. Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso).

El Ministerio de Salud, distribuye de forma gratuita Lo-Femeral de 21 pastillas con 30

microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas de sulfato ferroso.

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

Tasa de falla: de 0,1 (teórica) a 3 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Forma de uso:

- Debe ser indicado por personal capacitado.
- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.
 - a) El primer día del ciclo, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día.
 - b) En el postaborto, entre el primero y quinto día después de la evacuación.
 - c) En el postparto si no está amamantando a partir de la sexta semana.

Instrucciones en caso de olvido en la toma de AOC:

- En caso que la usuaria olvide tomar una pastilla indicar que tome inmediatamente la pastilla que olvido y continúe diariamente con las pastillas que siguen.
- Si la usuaria olvida tomar dos o más pastillas, indicarle que suspenda la toma de las mismas y espere la menstruación para iniciar con un nuevo paquete.

Contraindicaciones:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado genital
- Mujeres que estén amamantando.
- Mujeres con cefalea intensa

- Mujeres fumadoras.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía.

Efectos secundarios:

- Amenorrea.
- Sangrado vaginal anormal.
- Nauseas, mareos, vómitos.
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente

Píldoras de solo Progestágeno: Son aquellas que poseen solo progestágeno. Contienen 5 microgramos de norgestrel, 500 microgramos de linestrol.

Mecanismo de acción. Los principales son:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración d los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

Tasa de falla: de 0.3 (teórica) a 8 (real) embarazos por cada100 mujeres en el primer año de uso.

Características:

- Eficaz
- La pastilla debe tomarse todos los días y a la misma hora
- Requiere motivación de la usuaria.
- No requiere examen pélvico.
- Retorno inmediato de la fecundación.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye la incidencia de patologías benignas de mamas.

Anticonceptivos inyectables combinados: ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos pudiendo tener la siguiente composición:

- a) 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa.
- b) 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa.

Tasa de falla: de 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características:

- Acción inmediata y eficaz.
- No requiere examen pélvico.
- Puede ser usado en mujeres de cualquier edad y paridad.
- Puede producir cambios en el patrón de sangrado menstrual.

Inyectables de solo progestágeno: El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA).

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Tasa de falla: de 0,3 a 0,4 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso.

Características:

- Pueden ser usado por mujeres en cualquier edad o paridad.
- Eficaz y de efecto rápido.
- Puede producir aumento de peso.

- No requiere examen pélvico para el inicio del método.
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio.

2.3.2.1.2.3 Métodos Anticonceptivos Intrauterinos:

Dispositivos intrauterinos: Son dispositivos que se inserta en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

Tipos:

- Liberadores de iones de cobre.
- T de Cu 380 A (duración 10 años)
- Liberadores de progestágeno.(30)

Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermaticidas para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización. (32)

Tasa de falla: de 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso.

Características:

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad.
- Requiere examen pélvico.
- En algunas mujeres pueden incrementar los espasmos y el sangrado menstrual.(32)

Forma de uso:

Debe ser insertado por profesional capacitado.

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo.

- Postparto inmediato hasta las 48 horas.
- Puerperio tardío a partir de la 6 semana.
- En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado.
- Debe ser extraído por personal capacitado.(32)

Posibles efectos o complicaciones:

- Amenorrea
- Espasmos
- Sangrado vaginal irregular.
- Sangrado vaginal abundante.
- Flujo vaginal anormal.(32)

Seguimiento:

- Primer control a las cuatro semanas después de la inserción, después del periodo.
- Los controles siguientes serán cada año (32).

2.3.2.1.2.4 Métodos Anticonceptivos Definitivos:

Bloqueo Tubárico Bilateral (LTB): Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio (32).

Mecanismo de acción: impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con fin de evitar la fertilización. (32)

Tasa de falla: 0,2 – 0,5 embarazos por cada 100 mujeres intervenidas.

Características:

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal.

- Es considerada irreversible
- Debe ser realizada por personal capacitado.(32)

Contraindicado:

- Presionados por el cónyuge
- Decisión bajo presión.
- Con conflictos de índole religioso o cultural.(32)

Momento de la intervención:

- Dentro de las 48 horas del postparto.
- En el postaborto sin complicaciones, inmediatamente después de la evacuación.
- Durante la cesárea.(32)

Vasectomía: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes.

Mecanismo de acción: la oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el ovulo.

Tasa de falla: de 0,1 a 0,5 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso.

Características:

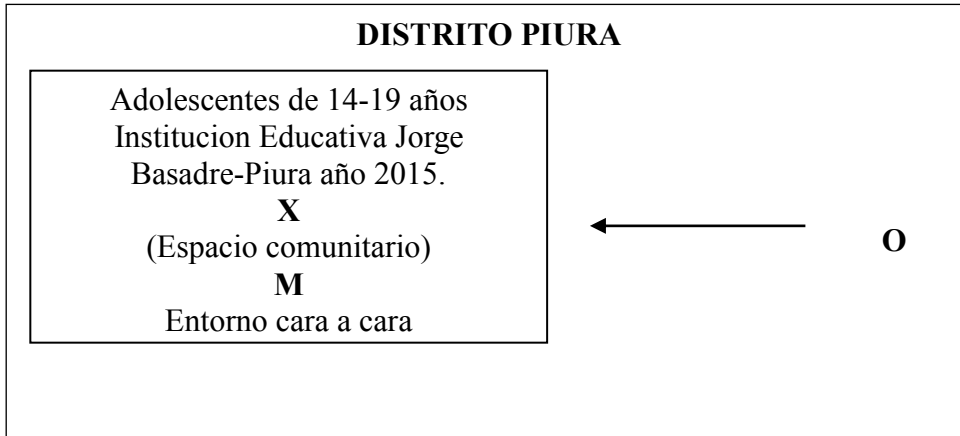
- Alta eficacia
- Es considerada irreversible y permanente
- La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o tres meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar el uso del condón, o que la pareja use un método temporal.
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Es realizada en forma ambulatoria.(32)

III. Metodología

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde: adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre.

M: es la muestra estudiada.

X: conocimiento y actitudes.

O: lo que observamos.

3.2. Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población estará constituida por 150 alumnos de 14 a 19 años del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Basadre.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres y varones de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.
- No interesa la condición civil.

- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes mujeres y varones menores de 14 años y mayores de 19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre.
- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitados.

6.4.3 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 112 adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.

La muestra fue ejecutada entre los meses de Abril-Julio del 2015, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo aleatorio simple. La unidad de análisis será cada uno de las adolescentes mujeres de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero las coordinaciones con las autoridades de la Institución Educativa Jorge Basadre y posteriormente se visitó las aulas donde estudia cada uno de los adolescentes.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables.

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:

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 de barrera:

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

3.3.1.1.3 Dimensión nivel de conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos intrauterino:

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

3.3.1.1.4 Dimensión nivel de conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos:

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

3.3.2. Variables secundarias

3.3.2.1. Características Sociodemográficas:

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

3.3.2.2. Variables de control

1. **Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
2. **Edad:** Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

CUADRO 2

Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

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

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	-Religión	- Religión	-Cualitativa nominal	-Católico -Evangélico -Otras -No creyente
		- Ocupación	- Ocupación	-Cualitativa nominal	-Trabaja/estudia
		- Estado civil	- Estado civil	-Cualitativa nominal	-Soltero -Casado 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 coitales	- Edad de inicio de sus relaciones coitales	-Cuantitativa de razón	-Años
		- Opción sexual	- Opción sexual	-Cualitativa nominal	-Heterosexual -Homosexual -Bisexual

CUADRO 4

Matriz de la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.	-Edad	-Edad	-Cuantitativa de razón	-Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	-Sexo	-Sexo	-Cualitativa nominal	-Masculino -Femenino

3.4. Técnica e Instrumentos de medición.

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes en edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

El Instrumento que se utilizó fue el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por Magaly Estela Aguilera Chinchay (Anexo 1.1)

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 y 2 contiene preguntas generales sobre métodos anticonceptivos.
- El ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales.
- El ítem número 8 al ítem 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera.
- El ítem número 15 al ítem 24 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.
- El ítem número 25 al ítem 33 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos definitivos.
- El ítem número 35 presenta preguntas sobre el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.

- El ítem número 36 presenta preguntas sobre las fuentes de información de los métodos anticonceptivos.

El instrumento operacionalizó:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11 puntos.

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

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

• **Cuestionario de Características Sociodemográficas y sexuales.**

Para la recolección de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de actividad coital y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo1.2).

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:

1. Baremos cronológicos: Edad mental y cociente intelectual.
2. Centiles o Percentiles.
3. Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

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

Conocimiento general:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11puntos.

Conocimiento por dimensiones:**Conocimientos métodos hormonales:**

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Conocimientos de métodos de barrera:

Bueno: 5 -7 puntos

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2puntos.

Conocimientos métodos intrauterinos

Bueno: 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Conocimientos métodos definitivos.

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Anexo 3.6: Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura Año 2015.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES VARIABLES PRINCIPALES:
<p><i>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.?</i></p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 14-19 años de la institución educativa Jorge Basadre-Piura año 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.</p> <p>(b) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.</p> <p>(c) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Jorge Basadre-Piura año 2015.</p> <p>(d) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura año 2015.</p> <p>(e) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de 14 -19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura año 2015.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes de 14 -19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura año 2015.</p> <p>g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes de 14 -19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura año 2015.</p>	<p>1) Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente: es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: 1.Características sociodemográficas:</p> <p>a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados.</p> <p>c) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación coital: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL: 1. Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos. 2. Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población la conforman el total de adolescentes de 14 a 19 de la Institución Educativa Jorge Basadre.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 112 adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescente de 14-19 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente <p>*Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

6.7 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 manejará de manera anónima la información obtenida de los mismos.

Para seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmar, se los excluiría del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1

Nivel de Conocimiento Global sobre métodos anticonceptivos.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	15	13,4
Regular	33	29,5
Deficiente	64	57,1
Total	112	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, Podemos observar que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos un 57,1 % posee un nivel de conocimiento deficiente, el 29,5 % posee un nivel de conocimiento regular y solo un 13,4% de los adolescentes encuestados tiene un buen nivel de conocimiento.

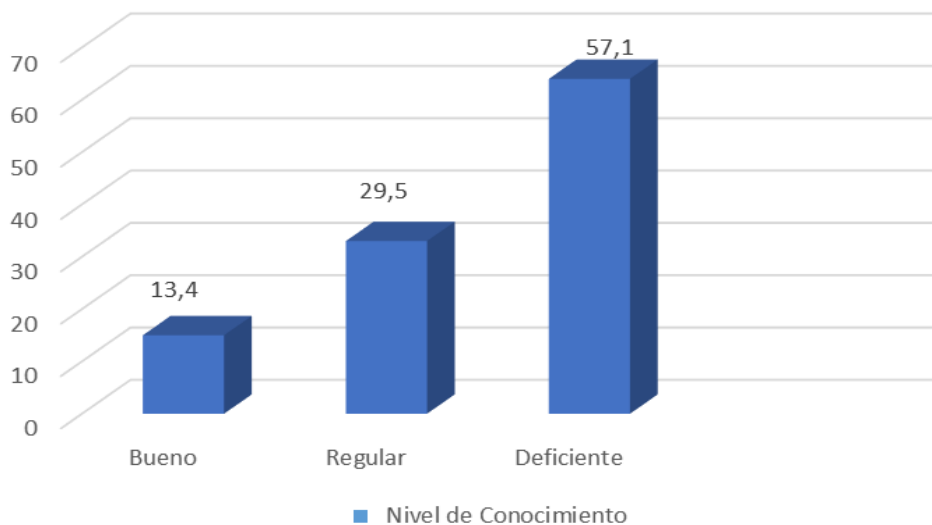


Figura 1: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

TABLA 2

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	19	16,96
Regular	28	25,00
Deficiente	65	58,04
Total	112	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2, se reporta que el 58,04% de los adolescentes encuestados desconocen sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 25,00 % tiene un nivel de conocimiento regular y solo un 19,96 % presenta un buen nivel de conocimiento.

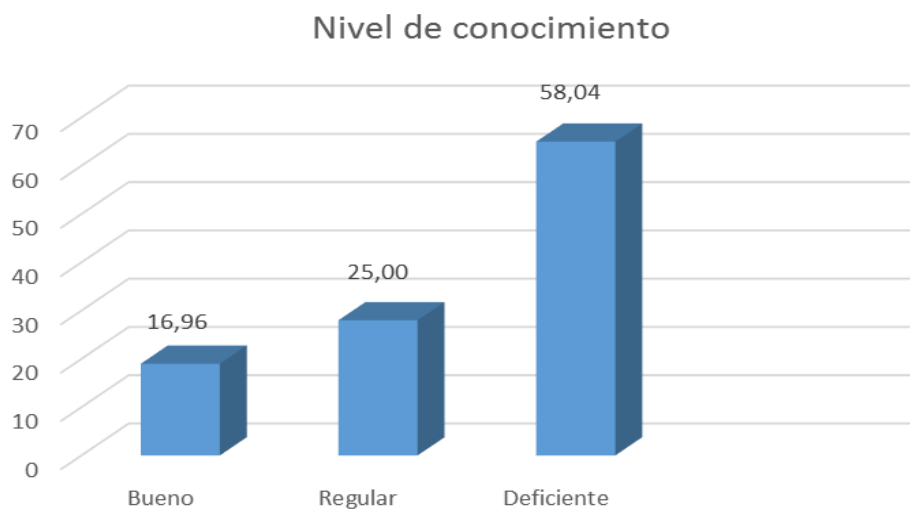


Figura 2: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

TABLA 3

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	27	24,11
Regular	30	26,78
Deficiente	55	49,11
Total	112	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, el 49,11 % presenta un nivel de conocimiento deficiente, asimismo, un 26,78% presenta un nivel de conocimiento regular y un 24,11 % presenta un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

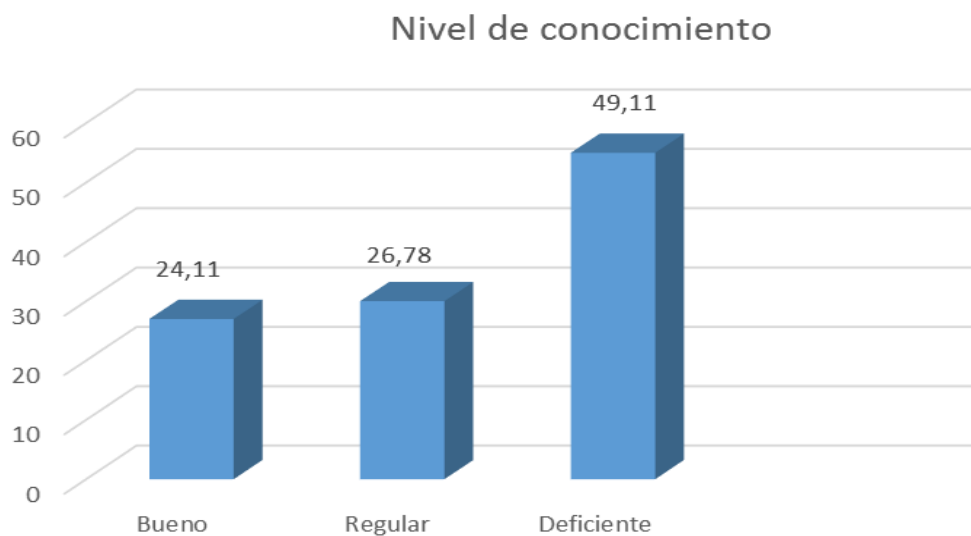


Figura 3: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

TABLA 4

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	20	17,86
Regular	29	25,89
Deficiente	63	56,25
Total	112	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4, se refleja que un 56,25 % posee un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, mientras el 25,89 tiene un nivel de conocimiento regular y solo un 17,86 % tiene un buen nivel de conocimiento.

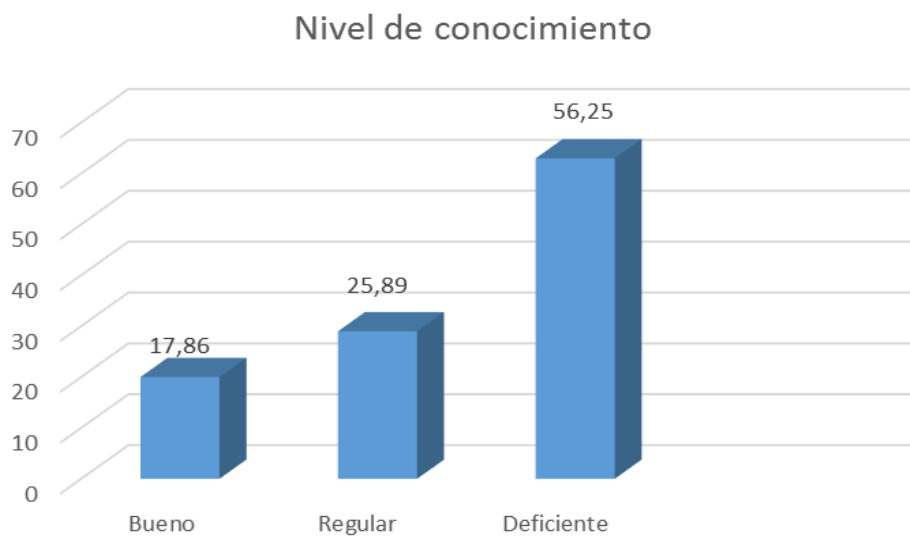


Figura 4: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

TABLA 5

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	21	18,75
Regular	30	26,79
Deficiente	61	54,46
Total	112	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, el 54,46 presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de definitivos, el 26,79 % presente un nivel de conocimiento regular y solo el 18,75 % tiene un buen nivel de conocimiento.

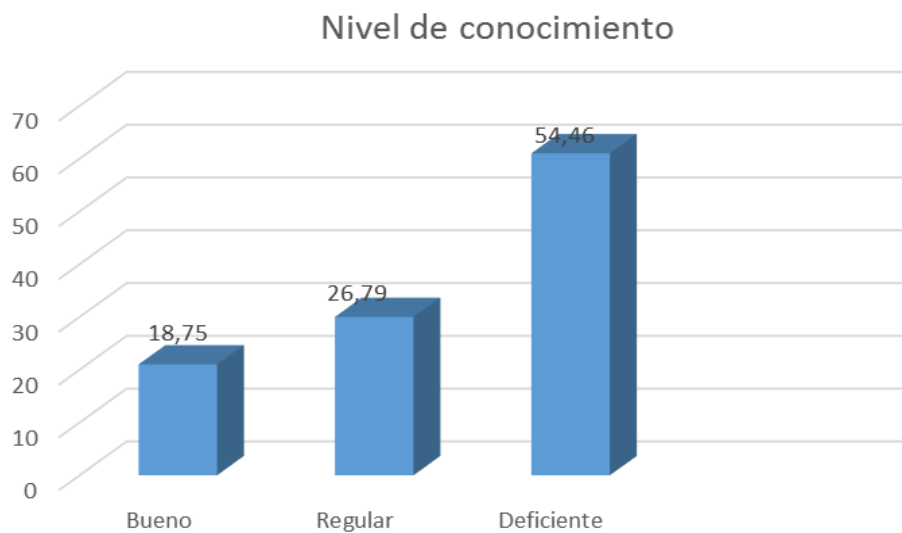


Figura 5: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

TABLA 6

Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en adolescentes.

Lugar	n	%
Bodega	0	,00
Farmacia	90	80,36
Laboratorio	0	,00
Establecimiento de salud	22	19,64
Total	112	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6, se refleja que el 80,36% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos es la farmacia y un 19,64 % optan por adquirirlo en un Establecimiento de salud.

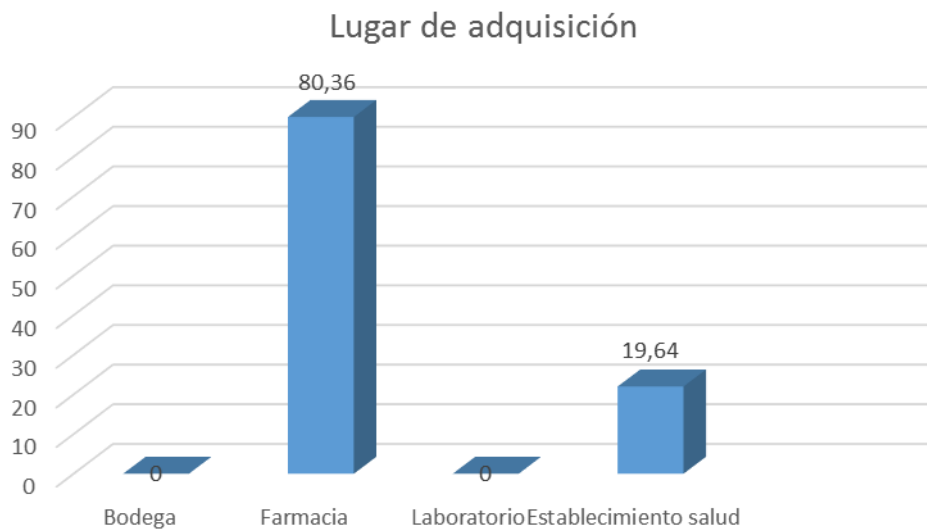


Figura 6: Gráfico de columnas del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos

TABLA 7

Fuentes de información solicitados.

Fuente de Información	n	%
Amigos	42	37,5
Internet	50	44,64
profesional de la salud	20	17,86
Padres	0	,00
Nadie	0	,00
Total	112	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, se evidencia que el 44,64 % de los encuestados tienen como fuente de información al internet sobre métodos anticonceptivos, un 37,5 a los amigos y solo un 17,86 a un profesional de la salud.

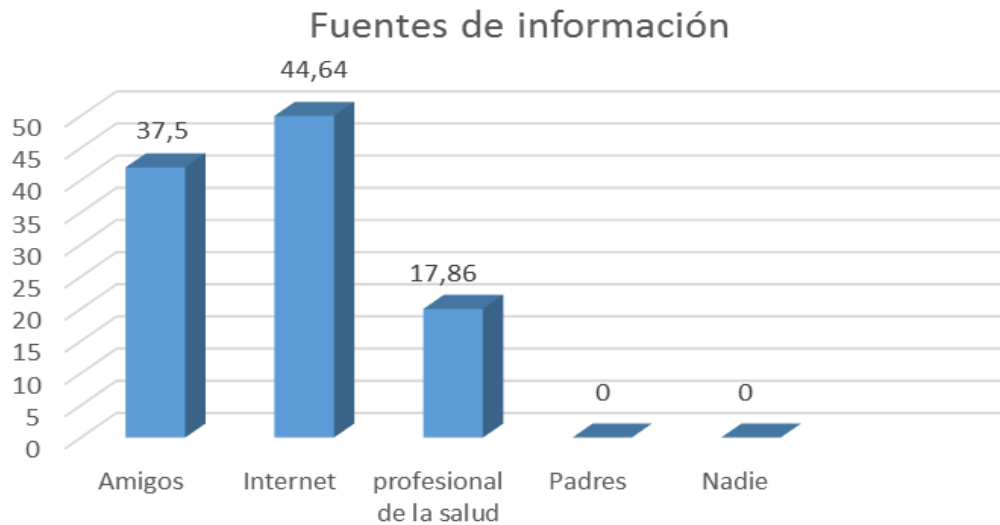


Figura 7: Gráfico de columnas sobre fuentes de información solicitados.

Tabla 8

Características Sociodemográficas y sexuales.

Variables		N	%
Edad	14	62	55,36
	15	19	16,96
	16	24	21,43
	17	7	6,25
	18	0	0,00
	19	0	0,00
Sexo	Masculino	45	40,17
	Femenino	67	59,82
Estado Civil	Soltero (a)	106	94,64
	Casado (a)	0	0,00
	Conviviente	6	5,36
Religión	Católico (a)	89	79,46
	Otro	16	14,29
	No creyente	7	6,25
Ocupación	Estudiante	68	60,71
	Trabajador	0	0,00
	Estudiante/Trabajador	44	39,29
	No estudia / no trabaja	0	0,00
	Ama de casa	0	0,00
Enamorada	Si tiene enamorada (o)	56	54,90
	No tiene enamorada (o)	46	45,10
Relaciones coitales	Si	70	64,29
	No	42	37,50
	14	23	32,8
	15	20	28,57
	16	15	21,43
	17	12	17,14
Orientación Sexual	Heterosexual	112	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: Elaboración propia.

En la **tabla 8**, se observan las características sociodemográficas en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre-Piura, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años con un 55,36 %, sólo el 6,25% son adolescentes de 17 años; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 59,82 % son del sexo femenino y el 40,18% masculino; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 94,64 % de adolescentes son solteros y el 5,36 son convivientes. El 79,46 de los encuestados profesan la religión católica, el 14,29 profesan otras religiones y el 6,25% son no creyentes. Cabe resaltar que el 60,71 % de los adolescentes son estudiantes, el 39,29 % estudian y trabajan.

Referente a si tienen o no enamorado(a) el 64,29 % respondió que sí y el 35,71% no; con respecto a relaciones coitales el 62,50 % si ha tenido relaciones coitales, obteniendo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14 años con un 32,8%, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

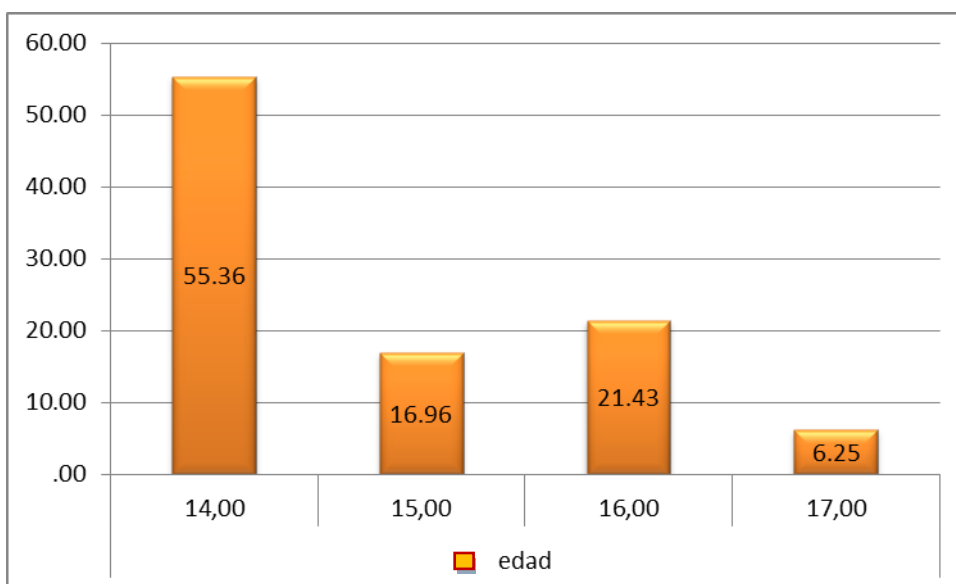


Figura 8.1: Gráfico de columnas del porcentaje de investigados según su edad.

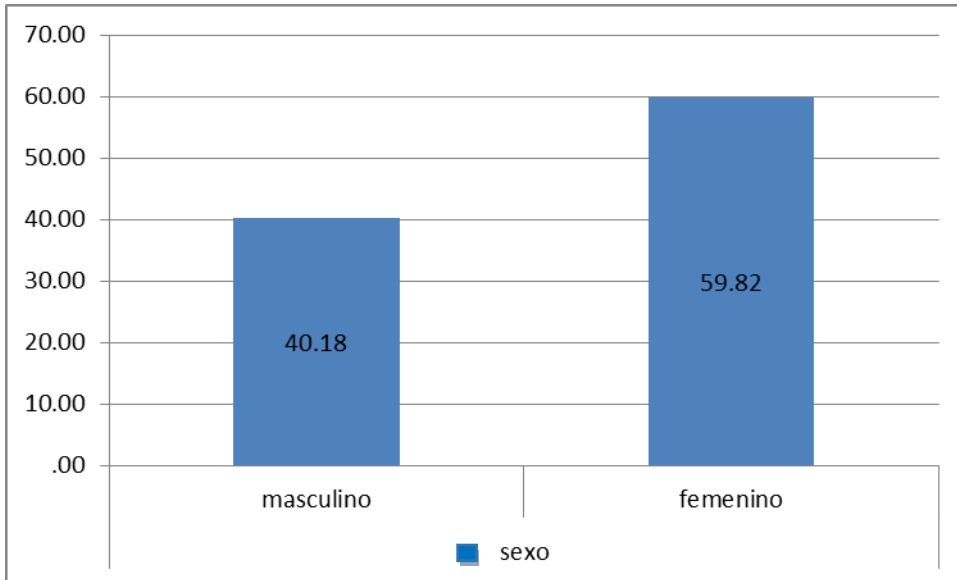


Figura 8.2: Gráfico de columnas del porcentaje de investigados según su sexo.

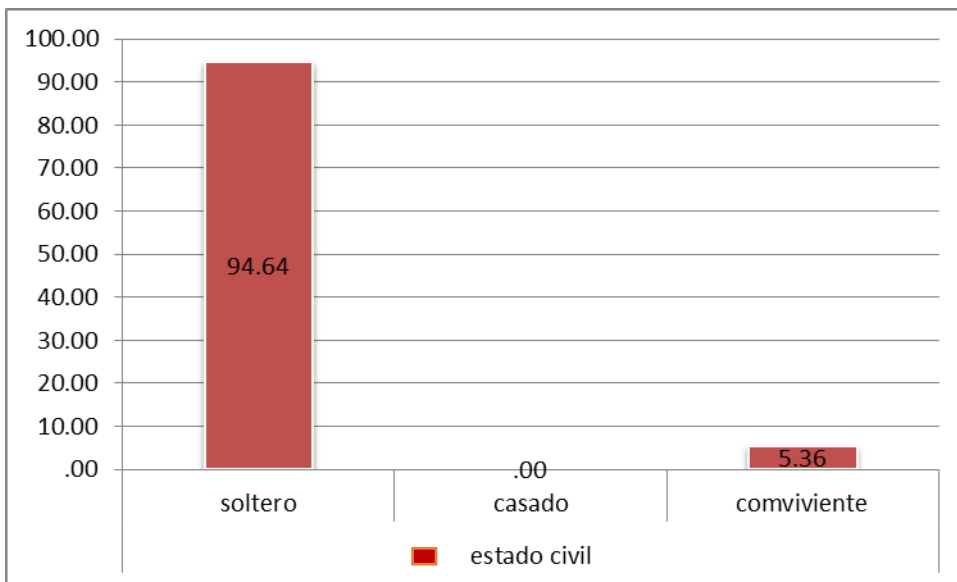


Figura 8.3: Gráfico de columnas del porcentaje de investigados según estado civil.

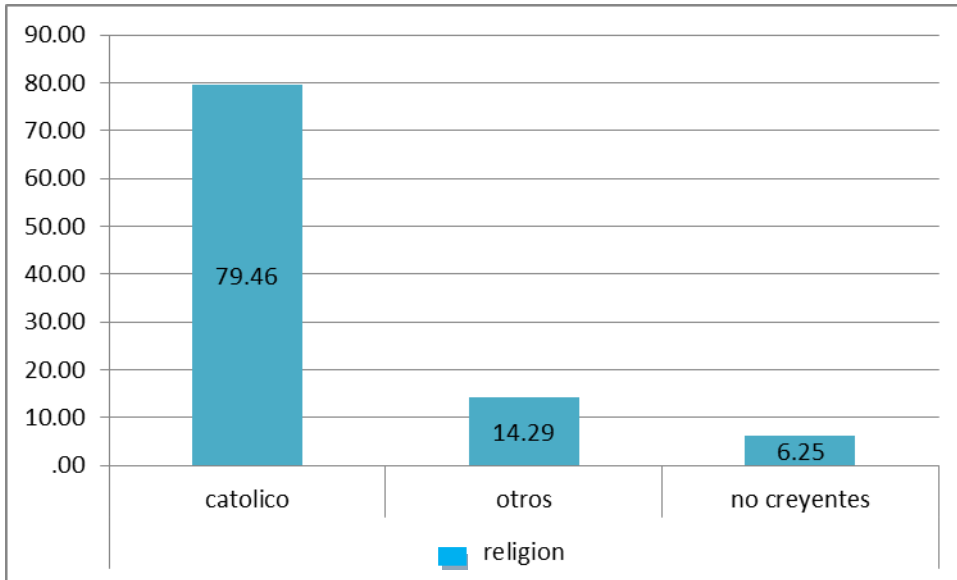


Figura 8.4: Gráfico de columnas del porcentaje de investigados según su religión.

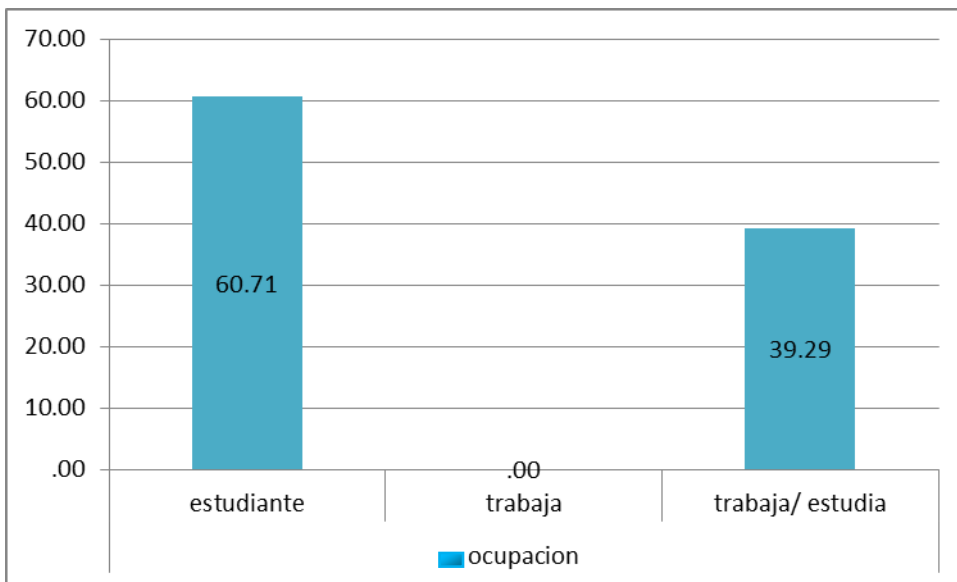


Figura 8.5: Gráfico de columnas del porcentaje de investigados según la ocupación.

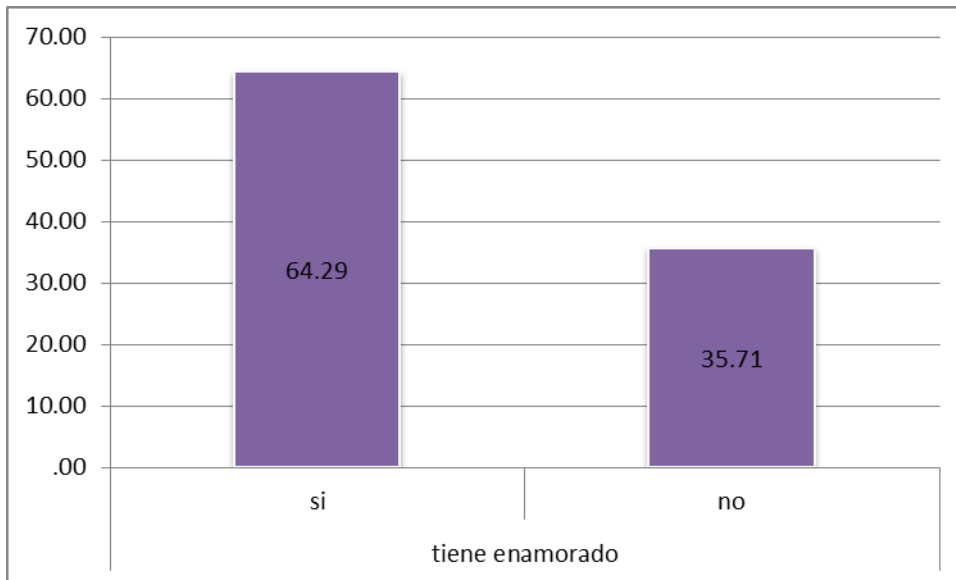


Figura 8.6: Gráfico de columnas del porcentaje de investigados según si tiene enamorado(a).

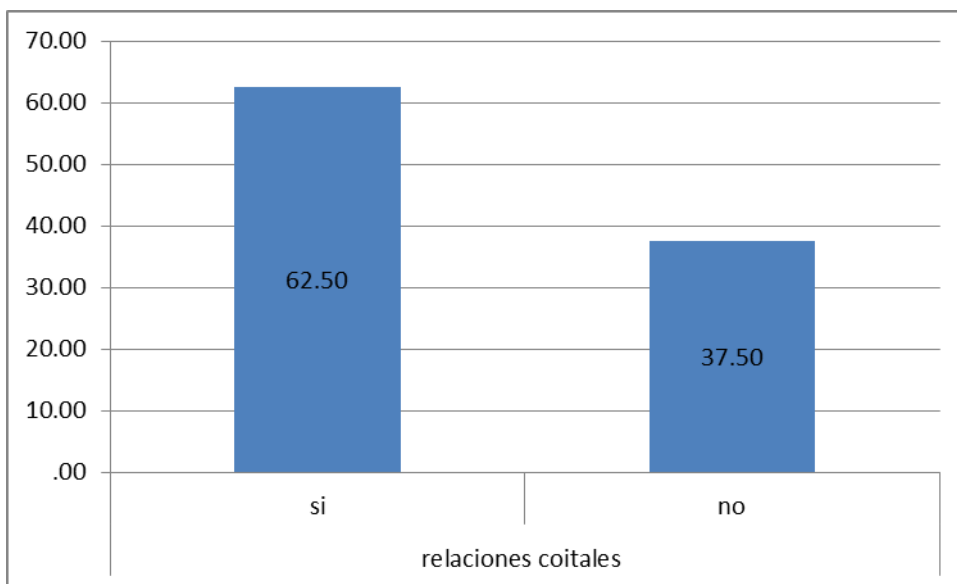


Figura 8.7: Gráfico de columnas del porcentaje de investigados según si tiene relaciones coitales.

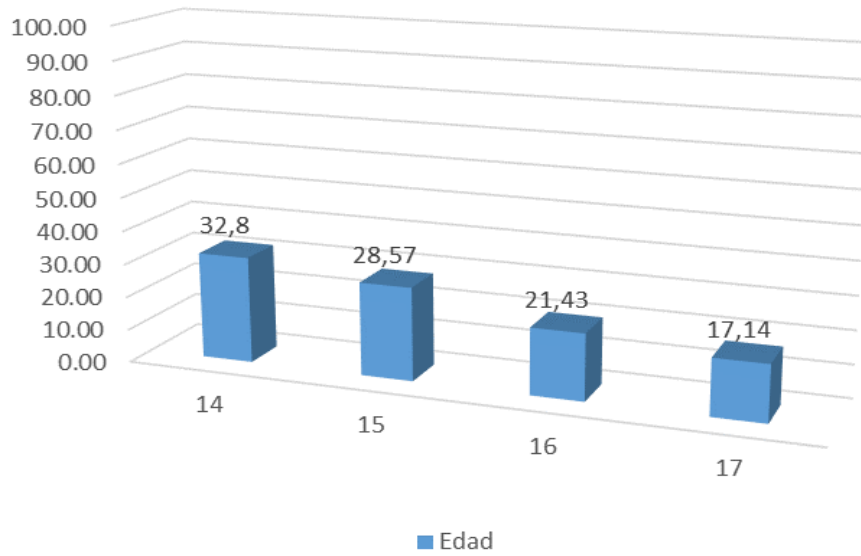


Figura 8.8: Gráfico de columnas del porcentaje de investigadores según su edad de inicio de relación coital.

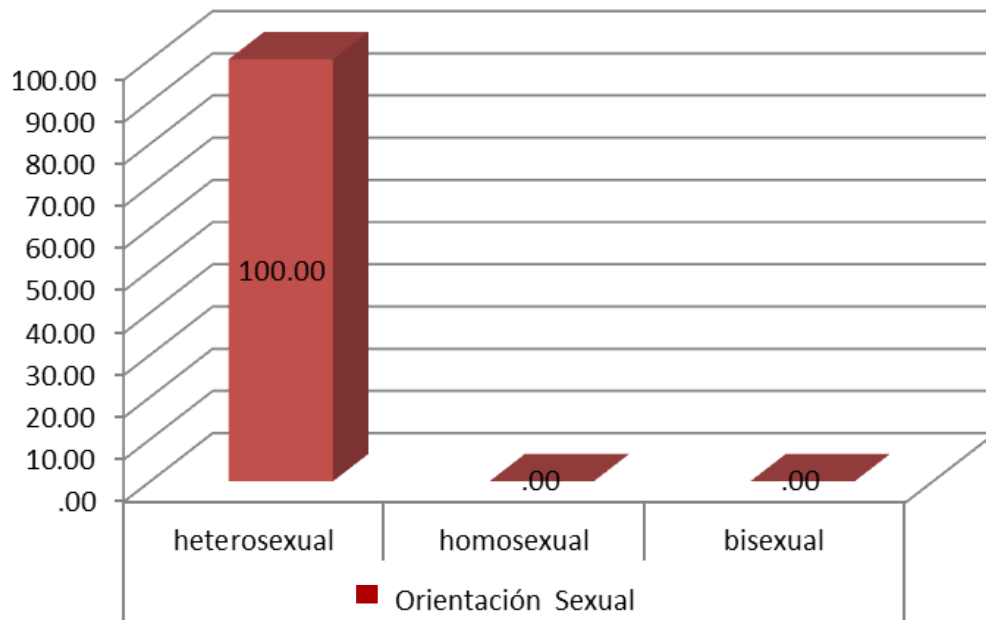


Figura 8.9: Gráfico de columnas del porcentaje de investigadores según su opción sexual.

4.2 Análisis de resultados

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis en el ciclo vital del ser humano en razón de los severos cambios físicos que experimentan el organismo así como la explosión emocional inclinada al descubrimiento y participación en su sexualidad lamentablemente a causa de escasos, nulo o erróneos conocimientos que tienen en este aspecto sumado a las consecuentes actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos hace que se conviertan en un grupo vulnerable poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva.

En tal sentido es un problema que afecta la vida, el desarrollo y la salud del adolescente y que las evidencias encontradas nos muestran la realidad en la presente investigación efectuada en la Institución Educativa Jorge Basadre; observándose que total de encuestados según la **Tabla y figura 1**, se determinó que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes en el ámbito de estudio, evidenciándose un 57,1 % de los encuestados tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y solo un 13,4% tiene un buen nivel de conocimiento.

Resultados que se asemejan a la investigación de Méjico el at (11), denominado *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año en Lima-Perú,2012*, quienes encontraron lo siguiente: el 51,7% tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general , el 18,8% presenta un nivel de conocimiento anticonceptivos aceptable.

La similitud de ambos estudios probablemente se debe a que los adolescentes reciben información incompleta y posiblemente deformada por parte de la Institución Educativa Jorge Basadre a pesar que está en la temática de ellos brindar los conocimientos necesarios.

Es posible que la enseñanza sobre temas sexuales que imparten los docentes a sus estudiantes podría estar influenciados por mitos, tabús y prejuicios.

Otra de las razones posiblemente es la falta de interés por ellos mismos, inaccesibilidad a la información; indagación deficiente, errada o equivocada por fuentes de información que no son las adecuadas. A pesar que el estado implementó un programa de atención integral al adolescente, el cual no es muy concurrido por estos; pese a que el servicio es gratuito y se ofrecen diferentes consultas; quizás se reprimen por vergüenza o por la demora que puede implicar sacar una consulta.

En la **tabla y figura 2**, se observa alarmantemente que los adolescentes en estudio, el 58,04 % desconocen sobre métodos anticonceptivos hormonales, y solo un 16,96% presenta un buen nivel de conocimiento. Estos resultados hacen que se manifieste aun la ignorancia en el tema de métodos anticonceptivos hormonales.

Estudio que difiere al realizado por Puerta et al, *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado “en Cúcuta-Colombia*. Los resultados obtenidos enfocados en los métodos hormonales el predominio de conocimiento estuvieron enmarcados en el 58% si conoce, mientras que el 42% no conoce del tema (6).

Estos resultados obtenidos durante la investigación difieren a los obtenidos en Cúcuta-Colombia, ya que este es un país con una visión social integradora de la educación sexual que apuesta por que sus maestros estén bien capacitados para que puedan brindarles educación de calidad. Sin embargo la muestra en estudio presenta mayores porcentajes de desconocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales, debido quizá al temor, miedo y vergüenza al creer que es negativo adquirir esa información. Si bien la familia es la base fundamental en la educación y transmisión de valores que permitan disfrutar de una sexualidad plena y responsable, el hogar la (escuela) donde

mayor debe ser la transmisión de estos valores.

Por otro lado nuestros púberes debido a la escases de conocimientos sobre este tipo de método, creen de forma errónea que dicho método cambiará su aspecto físico, lo cual les conllevara a un aumento de peso, de tal forma prefieren estar menos informadas acerca de dicho método y esto se debe a que la información proviene del internet o amigos por ende es una información errada o equivocada, lo ideal sería que esta sea brindada por un profesional de la salud o un docente capacitado en temas de salud sexual y reproductiva.

En la **tabla y figura 3**, el 49,11% presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera y solo un 24,11 % presenta un buen nivel de conocimiento.

Podemos decir que dichos resultados de la presente investigación se contradicen a los de Puerta et al (6), realizaron un su estudio *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado “en Cúcuta-Colombia*. Los resultados obtenidos fueron 65,30% estudiantes tienen conocimiento sobre métodos de barrera, el predominio de conocimiento estuvo enmarcado en el 65,3% que si conoce mientras que el 34,7% no conoce.

Quizá estos estudios no coinciden con nuestra investigación probablemente ya que los adolescentes no toman conciencia de la importancia de conocer dicho tema, estos aún siguen siendo irresponsables con su propia sexualidad, por otro lado en nuestro país la enseñanza es limitada respecto a estos temas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, debido a una cultura conservadora y tradicional.

A pesar que este método anticonceptivo de barrera como es el preservativo tiene mucha publicidad tanto televisiva como radial siendo el más usado por los jóvenes sin

embargo sin la debida orientación, trae como consecuencia una elevada cifra de falla de este método dando como resultado un embarazo en adolescente no planificado, se podría evitar con una correcta orientación e información, este método sería el ideal para nuestros púberes, no solo podríamos evitar los altos índices de embarazo en adolescente sino también de ITS, abortos y todo tipo de complicaciones que pondrían poner en riesgo la vida y salud de nuestros adolescentes.

En la **tabla y figura 4**, el 56,25 % posee un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, y un 17,86% tiene un buen nivel de conocimiento.

Investigación cuyos resultados se asemejan al estudio que realizo Diéguez y Terrones (8),denominado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Trujillo-Perú*, año 2010 aquí se determinó los siguientes resultados 69% presenta nivel regular y el 8% presenta nivel de conocimiento bueno.

La similitud de ambos estudios probablemente se encuentre marcada porque más del 50% presentan un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, probablemente este tipo de métodos no es accesible para este tipo de población en estudio. Por otro lado lo ven como inadecuado para su edad. Esto podría hacer que los púberes no se sientan motivados sobre el tema, otra de la razones se debe a los mitos que puedan haber recogido por parte de familiares, redes sociales o amigos cercanos que deducen que este método en la mayoría de casos puede perforarles el útero y no puedan procrear al futuro.

En la **tabla y figura 5**, el 54,46% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos. Asimismo, el 18,75% tiene un buen nivel de conocimiento.

Investigación, cuyos resultados difieren al estudio que realizó Tafur (9), denominado *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima- Perú*, año 2010, en donde se encontraron los siguientes resultados: sobre nivel de Conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes, reporta que el 52.9% presenta nivel de conocimientos bueno, el 36.8% nivel regular, y el 12 % deficiente.

Estos resultados probablemente no se asemejan ya que la investigación fue realizada a adolescentes de colegio secundario y no a universitarios relacionados directamente con salud, por ende conocen más a fondo el tema, el cual es parte de su un plan de estudios.

Por otro lado se ve reflejada la falta de interés de los púberes que ven estos métodos como no apropiados para su edad en pocas palabras que no les es necesario ahondar más sobre estos temas dando como resultado un nivel de conocimiento deficiente sobre estos métodos.

En la **tabla y figura 6**, se refleja que el 80,36% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos es la farmacia y un 19,64% optan por adquirirlo en un Establecimiento de salud.

Investigación, cuyos resultados se asemejan al estudio que realizado por Alba et al (11), denominado *Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico "Federico Paez" del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura periodo 2009- 2010*, con 133 de 13-19 demostraron que el ,20% de los adolescentes dicen haber conseguido anticonceptivos en farmacias, un 9,00% entre amigos y otros medios, seguido de un 8,30% en centros de salud, y solo el 1,50% tiendas.

Los adolescente de la Institución Educativa Jorge Basadre prefieren adquirir métodos anticonceptivos en la farmacia debido a aquella el despacho es inmediato, evitándose el tiempo y demora sacar una consulta con el personal de salud que sería lo ideal para obtener una información efectiva, cabe recalcar quienes atienden en una farmacia pueden ser técnicos farmacéuticos aptos para la atención sin embargo se limitan a dar una adecuada información y orientación a sus clientes por lo que resulta difícil que los adolescentes se informen antes de adquirir un método anticonceptivo que se adecue a cada caso ya que esta elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, ya que esto puede repercutir en la salud del adolescente.

Por otro el adolescente tienen información insuficiente sobre otros lugares disponibles, o tienen información parcial, errónea que los confunde. Sin embargo el porcentaje es pequeño los cuales acuden a un los establecimientos de salud y quizás se repriman por vergüenza a ser vistos por sus familiares, amigos o parientes cercanos.

En la tabla y figura 7, se evidencia que el 44,64% de los encuestados si desean obtener mayor información sobre métodos anticonceptivos recurrirían al internet , un 37.5% acudirían a sus amigos y solo un 17,86 a profesionales de la salud.

Resultados similares a los de Cuellar et al (6), realizaron un estudio Denominado *Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá, segundo semestre de 2010*, se encontró que el 38.09% de los adolescentes optan por los amigos Como principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos, y el 7.93% acuden a sus padres.

La similitud de ambas investigaciones se debe posiblemente a que los adolescentes no tienen una comunicación con sus padres, aun se evidencia la falta de confianza entre padres e hijos, ya que como podemos observar los adolescentes en su mayoría recurren a los amigos como fuente de información y ello quizás se debe a tienen mayor confianza con sus amigos lo cual les permitirá obtener información sin ningún tipo de dificultad.

un 39,24 tienen como fuente de información el internet prefieren buscarla allí ya que estamos inmersos en una sociedad donde la tecnología está cada día más al alcance de nuestras manos, los adolescentes les es fácil interactuar con la internet que con una persona al menos en el tema sexual, ya que solo basta preguntar y obtendrán muchas opciones sobre un tema y evitan en todo momento preguntas que para ellos resulten incómodas, además existen gran cantidad de personas que aun consideran vergonzoso y a veces hasta prohibido compartir temas relacionados a sexo y sexualidad. Sin embargo estas fuentes antes mencionadas solo conllevará a nuestros púberes a que estén informados pero no correctamente, los amigos pueden tener conocimiento del tema pero de forma errónea semejante a la que puede obtener en el internet conllevando a distorsionar la verdadera información sobre dicho tema dando como resultados que las cifras en embarazo en adolescente sigan aumentando por no tener una correcta información veraz y oportuna.

En la **tabla 8**, se observan las características socio demográficas en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre – Piura , donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años con un 55,36%, sólo el 6,25% son adolescentes de 17 años; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 59,82 % son del sexo femenino y el 40,18% masculino; en lo concerniente

al estado civil se determinó que el 94,64% de adolescentes son solteros y 5,36 son convivientes, El 79,46 de los encuestados profesan la religión católica, 14,29 el profesan otras religiones y el 6,25 son no creyentes.

Cabe resaltar que el 60,71% de los adolescentes son estudiantes, el 39,29 % estudian y trabajan.

Referente a si tienen o no enamorado(a) el 64,29% respondió que sí y el 35,71 % no; con respecto a relaciones coitales el 37,50% no ha tenido relaciones coitales y el 62,50 sí, obteniendo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14 años con un 32,8%, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Silva L. (20) en la investigación *Conocimientos actitudes sexuales en los adolescentes de 14–19 años de la Institución Educativa “Divino Maestro” del distrito de Sullana–Piura, durante el año 2010.*

Las características socio demográficas de la población de estudio. Según su grupo de edad y sexo, del total de individuos estudiados, un 60 y 40 % corresponden al sexo masculino y femenino respectivamente. Con respecto a la variable religión 90% pertenecen a la categoría otros y sólo un 10% son católicos el 100 % resultaron ser heterosexuales y finalmente en relación al inicio de actividad sexual el 62% manifestó no haber iniciado su actividad sexual, seguida de un 14 % entre la edades de 14 y 15 años como edad de inicio de la relaciones sexuales. Los adolescentes en un 58% tienen enamorado, de los cuales 30% fueron del sexo masculino y 28% del sexo femenino.

Resultados que nos muestran que el inicio de las relaciones sexuales se dan a edades

más tempranas argumentándose la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos, pero sin la educación en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma a situación socio económica, mientras más

Pobreza exista las familia más temprano es el abandono escolar, emprender un trabajo y formación de su propia familia.

Debemos trabajar con los adolescentes no diciéndoles que eviten las relaciones sexuales que estén en abstinencia hasta que tenga la edad adecuada o hasta que biológicamente psicológicamente estén preparados, porque sabemos que el adolescente está en una etapa de proceso de madurez sexual por lo tanto el desespera por descubrir su sexualidad y los aspectos que esta abarca, el muchas veces hará caso omiso a lo que los orientadores erróneamente se le dice. Uno de los problemas que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales es que los padres nieguen a sus hijos tener enamorado, lo ideal es que los padres no tengan una actitud represiva, para que así el adolescente tenga confianza y exista una comunicación fluida, esto les permitirá crear un ambiente sano en donde existan límites y reglas claras que puedan ser respetadas por los jóvenes sin problema alguno.

V. Conclusiones

Con lo que respecta al nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos un 57,1% presenta un nivel de conocimiento regular.

1. El nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales es deficiente con un 58,04%.
2. El nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de barrera fue deficiente con el 49,11%
3. El nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos fue regular con el 56,25%.
4. El nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos fue deficiente con el 54,46 %.
5. La farmacia es el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos con el 80,36%.
6. La fuente de información más solicitada por el adolescente son los amigos con el 44,64.
7. Respecto a las características sociodemográficas se evidencia que la edad predominante de los adolescentes es de 14 años con un 55,36%; en cuanto al sexo predominante un el 59,82 % es de sexo femenino. El 60,71 de los adolescentes son estudiantes. Con respecto a relaciones coitales el 62,50% ha iniciado relaciones coitales, la edad predominante es de 14 años con un 32,8%, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Referencias bibliográficas

1. David G. Factores Biosocioculturales de adolescentes embarazadas. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
2. Pérez M, Sosa M, Amaran J, Pinto M, Arias D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. Manual de médicos de la adolescencia *[serie en internet]. Nov 2011 [citado 22 Ene 2017],13(3).Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm
3. Neyra, N. Conocimiento en sexualidad y actitud sexual del adolescente de tercero y cuarto secundaria de la institución educativa Manuel Octaviano Hidalgo. Carnero - Piura 2010. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería].Piura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
4. Reporte estadístico de La Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Piura 2016.
5. Reporte estadístico de la Institución Educativa Nacional Jorge Basadre-Piura 2016.
6. Puerta w, Acosta S, López A. Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Ciencia y cuidado. *[Serie en Internet].2011 Abril. [citado 23 Dic 2016]; 8(1):47-53. Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>
7. Méjico J, Melgar F, Mendoza A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año. Alumnos de pregrado de la FMH-USMP. *[serie en internet]. 2012 Julio **[citado 20 Dic 2016].12(3): 35-41. Disponible en:

http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_III/Art5_Vol12_N3.pdf

8. Diéguez A, Terrones M, conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria, Trujillo, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
9. Tafur, Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Mayor de San Marcos 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
10. Lloclla F. Factores biosocioculturales y práctica de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria - Piura, 2010”, Piura [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
11. Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del cantón otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ibarra : universidad Técnica del Norte; 2010
12. Cuellar A, Garzón L, Medina L. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución distrital de Bogotá ,segundo semestre de 2010.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]Bogotá :Pontificia Universidad Javeriana; 2010
13. Silva L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19Años de la Institución Educativa “Divino Maestro” del distrito de Sullana –Piura, durante el periodo 2010. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010

14. Arrieta J. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Rev Cienc Biomed * [Revista en Internet]. 2010 Ene ** [citada 17 Dic 2016]; 12 (2): 1-6 Disponible en:
<https://juanfe.org/wp-content/uploads/2013/03/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf>
15. Chuquihuanga D. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Víctor Francisco Rosales Ortega-Piura 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
16. Lloclla F. Factores biosocioculturales y practica de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Secundaria - Piura, 2010 [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
17. Zapata J, Lachira V. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Algunos Factores Sociodemográficos. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
18. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, 2011 [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
19. Diego P, Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

20. Riquelme R. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Paraguay: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo; 2014.
21. García D, factores biosocioculturales de adolescentes embarazadas de la Región Piura en el año 2011. [Tesis para obtener el Licenciado en Enfermería], Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
22. Rodríguez C. Factores Sociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes. [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012.
23. Cárcamo V. Factores Sociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes. [Trabajo para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
24. Huaches C. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “San Valentín” del Distrito de Castilla – Piura, durante el año 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
25. Flores B. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “Los Algarrobos” del Distrito de Piura, durante el año 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
26. Fiestas H. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011.

27. Neyra N. Conocimientos en sexualidad y actitud sexual del adolescente del cuarto y quinto secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero-Piura, 2010. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Obstetricia]- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
28. Baca M. Conocimientos Sobre Sexualidad y su Influencia en el Comportamiento Sexual de los adolescentes de los Colegios Secundarios Estatales de la Localidad de Tumbes. [Trabajo para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2011.
29. Mendoza L. Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes Estudiantes de Enfermería. [tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
30. Diéguez A, Terrones M. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo en el 2010 [Tesis Para optar el título de licenciada en enfermería.]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
31. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur. [Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología Educativa] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2005.

Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.

Anexo 1.1 Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Autora: Magaly Estela Aguilera Chinchay

Instrucciones: Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 1. Son métodos que sirven para adelgazar.
 2. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
 3. Son métodos que no sirven para nada.
2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:
 1. Píldora
 2. Inyectable
 3. Condón
 4. T de cobre
 5. Ritmo /regla
 6. Leche materna
 7. Ovulación
 8. Temperatura basal
 9. Óvulos
 10. Implantes
 11. Tabletas vaginales
3. Mencione los métodos hormonales que conoce:
 1. Píldora
 2. Inyectables

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

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

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

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione la correcta utilización del preservativo

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

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

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

13. El preservativo tiene una duración de uso de:

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

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

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

15. ¿Cuál es un método intrauterino?

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

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

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

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

3. Extracción de la vagina.
4. Ligadura de las trompas de Falopio.

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

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

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

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

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

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

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

1. Si.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

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

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

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

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

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

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

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

Año	2015
Autora	Magly Estela Aguilera Chinchay
Procedencia	Piura - Perú
Administración	Adolescentes de 14-19 años
<i>Significancia</i>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.3: Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	36

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	6-10
Conocimiento	0 – 11	12 - 16	17 – 36

Anexo 3: ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Jorge Basadre Piura-Perú año 2015. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFESTO:

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

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante

Fecha