



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE
CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE LOPEZ
ALBUJAR PIURA MAYO 2018.**

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

AUTORA:

FLORANGEL ELIZABETH RETO CALLE.

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgrt.Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgrt.Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgrt.Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimientos

A Dios

Con su ayuda y oraciones nunca dejo
Que me rindiera para llegar a cumplir
Mis metas.

A mis padres y mi hija

Por su amor, confianza y estimulo por
apoyarme en el cuidado de mi hija.

Florangel Elizabeth

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general. Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albújar - Piura, Mayo 2018, la investigación, de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población muestral de 185 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron un conocimiento global deficiente en un 59.46%. Se demuestra que la edades flutuan entre 15 a 19 años (91,90%), seguido del sexo masculino con el 50,30%, el 100 % son solteros y de religión católica; mientras que el 86,50% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 59,50% refiere tener enamorado (a), y el 50, 30% han tenido relaciones coitales, las edades flutuan entre 15 y 19 años (80,64%). La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad fue heterosexual.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The present investigation had as a general objective. Determine the level of knowledge about contraceptive methods in the adolescents of the fourth and fifth years of secondary school of the Enrique López Albújar Educational Institution - Piura, May 2018, the research, of quantitative and descriptive type, with a sample population of 185 adolescents of fourth and fifth year of secondary school, to whom the survey was applied a questionnaire of knowledge on contraceptive methods and another on sociodemographic and sexual characteristics. The results showed that the adolescents in the study had a poor overall knowledge of 59.46%. It is demonstrated that the ages fluctuate between 15 to 19 years (91.90%), followed by the masculine sex with 50.30%, 100% are single and of catholic religion; while 86.50% are students. In relation to sexual characteristics, 59.50% reported being in love, and 50.30% had had coital relationships, the ages fluctuate between 15 and 19 years (80.64%). Sexual orientation was heterosexual in its entirety was heterosexual.

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen.....	iv
5. Abstract.....	v
6. Contenido (Índice).....	vi
7. Índice de tablas	vii
8. Índice de figuras.....	viii
8. Índice de cuadros	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Estudios Internacionales.....	6
2.1.2 Estudios Nacionales.....	8
2.1.3 Estudios Regionales.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Marco Conceptual.....	19
III Metodología.....	42
3.1. Tipo de investigación.....	42
3.2. Nivel de investigación	42
3.3. Diseño de investigación	42
3.4. Población y muestra.....	43
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	48
3.7. Plan de análisis.....	49
3.8. Principios Éticos.....	55
IV. Resultados	56
4.1. Resultados.....	56
V. Análisis de resultados	64
VI. Conclusiones.....	71
Aspectos Complementarios.....	72
Referencias Bibliográficas.....	76
Anexos.....	82

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de Conocimientos Global sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja – Piura, Mayo 2018.....	52
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Enrique López Albuja, Mayo -Piura, Mayo 2018.....	53
Tabla 3: Nivel de Conocimientos sobre Métodos de Barrera en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja, Mayo - Piura, Mayo 2018.....	54
Tabla 4: Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja, Mayo Piura, Mayo 2018.....	55
Tabla 5: Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja, MayoPiura, Mayo 2018.....	56
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Enrique López Albuja, Mayo Piura, Mayo 2018.....	57
Tabla 7: Fuentes de Información más solicitadas en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja, Mayo Piura, Mayo 2018.....	58
Tabla 8: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja, Mayo Piura, Mayo 2018.....	59

Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable del Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.....	23
Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	68
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	68
Figura 4: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	69
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	69
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos	70
Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos	70
Figura 8: Gráfico de barras de las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos por los adolescentes.....	71

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalizacion de la variable Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos.....	45
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas y Sexuales.....	46
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control.....	47

I. Introducción

Promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan. Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella. (1)

Por lo tanto es fundamental la promoción de la educación sexual, planificación familiar, información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos, el uso, su eficacia, y enfermedades que origina al no usar protección.

El porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación es más alto en los hombres (63,5 %) que en las mujeres (38 %); pero existe un 29 % que no se protege al momento de la relación. El inicio sexual temprano está asociado a mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, lo que aumenta el riesgo de embarazos en la adolescencia y presencia de infecciones de transmisión sexual entre otras. (2)

Según la OMS, cada año los embarazos no planificados causan al menos 40 millones de abortos, por su parte la Organización Panamericana de la Salud, ha reportado que en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países

en desarrollo. (2)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014 el 14,6% de mujeres entre las edades 15 y 19 años están gestando o han tenido hijos, lo que equivale a un aumento en comparación con la misma encuesta del año pasado donde los porcentajes llegaron a 13,9%. Es decir que en **nuestro país de cada 100 adolescentes**, 14 se ya están embarazadas o han tenido un hijo. Algo que debe preocuparnos si se le añade que **el 59% de estos casos son no deseados o no estaban en sus planes tener uno.**

Otra situación que amerita mencionar y que refleja toda una problemática a nivel nacional según lo reportado por ENDES es el **porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que son sexualmente activas** pero que **no tienen una pareja estable** y que usan **métodos anticonceptivos** modernos y que representa el **62,6%**, lo que refleja una **ligera disminución con el 63,7% del año pasado**, por su parte las **adolescentes con pareja** o conviviente que utilizan estos métodos pasó de **46,9% a 42,9% (3).**

A nivel regional es importante recalcar que Piura es considerada como la región que ocupa el **tercer lugar con más casos de embarazos no deseados**, lo que es preocupante porque las mujeres son madres a una corta edad. Y es que, según los informes de los establecimientos, se han registrado atenciones a madres a partir de 11 años de edad. Al respecto, el investigador de la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, informó que tras un estudio se determinó que durante el 2016 los establecimientos de salud **han atendido a 2,772 madres adolescentes**, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional (4).

Por lo tanto, frente a la realidad planteada anteriormente surge el interés por identificar el nivel de conocimientos en los adolescentes de la Institución Educativa

Enrique López Albújar en especial en los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria, quienes constituyen un total de 185, y que según informantes claves representan un grupo poblacional con comportamientos sexuales de riesgo , lo cual se ve reflejado en las estadísticas de embarazos no deseados el año pasado se reportaron 10 embarazos, lo que pone de manifiesto que los adolescentes presentan limitaciones en la comprensión de aspectos relacionados con la educación de la sexualidad, principalmente en el dominio de los contenidos relacionados con esta temática , por otro lado debido a la presencia de mitos y prejuicios en alumnos y docentes; y al pobre dominio de procedimientos en los profesores que los aleja a cumplir el papel de educadores sexuales induciendo de esta manera al adolescente a actuar y tomar decisiones sin conocimiento y percepción del riesgo (5).

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante *¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique Lopez Albuja Piura Mayo 2018?*

Por lo tanto, considerando el problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura Mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio., (b) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito

de estudio., (c) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.(e) identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.,(g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación se justifica en razón que en la actualidad los riesgos a los que están expuestos los adolescentes son mayores como el inicio sexual precoz, una gestación no deseada y contraer infecciones de transmisión sexual, por lo que resulta necesario implementar medidas de prevención, dentro de las cuales resulta indispensable la educación sexual y la anticoncepción. Aun cuando vemos que en nuestro país estos temas en la adolescencia están llenos de controversias.

Por lo tanto, el presente trabajo pretende identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja, con el propósito de fortalecer la información que se le proporciona sobre métodos anticonceptivos con el beneficio de fortalecer los programas educativos y que repercuta en el adolescente de manera positiva para adoptar actitudes de protección y/o postergar el inicio de sus relaciones coitales para prevenir los embarazos no deseados y las ITS

En la investigación se utilizó un diseño no experimental ,de tipo descriptiva y cuantitativa, con una población muestral de 185 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron un conocimiento global deficiente en un 59.46%. En las características sociodemográficas la edad que predominó fue 16 años (59,50%), al igual que el sexo masculino con el 50,30%, el 100 % son solteros y de religión católica; mientras que el 86,50% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 59,50% refiere tener enamorado (a), y el 50, 30% han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio 15 años (53,76%). La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rogel S. (6), Ecuador 2016, realizó un estudio denominado “*Conocimientos sobre Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la Ciudad de Loja ,periodo octubre 2011 - enero 2012*”, obteniéndose el 63.3%, tienen conocimientos de salud sexual y métodos anticonceptivos. El 51.7% se encuentra entre las edades de 15- 19 años, el 8.3% entre los 25 años. La información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos la obtienen, de sus padres 51.6 %, maestros 38.33 %. Los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes son las tabletas 58.3%, condones 48.3% y un 18.3% no conocen ningún método anticonceptivo. Los factores que influyen en la conducta sexual en un 66.7% son por enamoramiento.

Sánchez L. (7), Ecuador 2015, en su estudio titulado “*Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015*”, realizada en Ecuador, tuvo como resultados que el 87,4%, refieren conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad. Además refieren como principales fuentes de información a los establecimientos educativos con el 70,08%, seguido de los establecimientos de salud y el internet.

Gil A. Rodríguez Y. Rivero M. (8), Cuba 2012, realizaron una investigación en Cuba denominado “*Elevar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes a través de una intervención educativa en el local 1 del Policlínico Joaquín Agüero y Agüero, en el municipio de Camagüey*”. En relación al nivel de conocimiento que tenían los adolescentes sobre la finalidad del empleo de los métodos anticonceptivos; antes de la intervención el 21,3 % poseía un conocimiento inadecuado y el 78.7 % adecuado. La vía por la que más han escuchado hablar del tema fue por sus profesores (8).

Atehortua A. López R. Acosta S. Suarez J. Melo A. Carrascal S. (9), Colombia 2011, en su investigación titulada *Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes de Pregrado, Año 2011*. Realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte transversal, en donde se pretende determinar los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de un programa de salud en pregrado el estudio correspondió a 72 estudiantes, de ambos sexos y en edades comprendidas desde los 16 años hasta 30 años. Los resultados obtenidos correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Orihuela J. (10) Perú 2013, en su estudio titulado “*Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas de la Provincia de Huancayo – 2013*”, obtiene que los adolescentes presentan bastante confusión en el uso correcto de métodos anticonceptivos y de aspectos relacionados a su sexualidad. El 40% de adolescentes carece de un proyecto de vida. El 20% de adolescentes considera a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción. Respecto a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población encuestada ha tenido enamorada (o), de este porcentaje más de la mitad ya inició su actividad sexual, siendo la edad promedio de 14.6 años, el 21% de ellos no uso ningún método de prevención de embarazo en la primera relación coital.

Díaz E. (11), Perú 2015, en su investigación denominado “*Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás*” La Torre, 2014, obtiene que el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos.

Latorre P. (12), Perú 2013, realizó un estudio denominado *Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia El Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Atendidos En El Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012*. Cuya muestra estuvo conformada por 141 pacientes adolescentes, obteniendo como resultado que al identificar cuál fue el nivel de

conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Chiroque E.(13), Piura 2015, en su investigación titulada *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013* , obtuvo los siguientes resultados el 64,14% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), según el sexo el 100% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Prado C.(14), Piura 2016, en su estudio denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016* pudo observar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes entrevistados es regular con un

45,6%, bueno con el 37,0% y deficiente con el 17,4%. Quedo demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Para Castillo J. y Solís N. (15), Piura 2014, en su investigación “*Conocimientos y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre- Pariñas Talara en 2014*”, sus resultados fueron: que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos.

Además, existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera (15).

Farfán G. (16), Piura 2017, en su investigación denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Mariscal Castilla Païta-Piura, año 2016* encontró que se en forma global el 58,82% de los participantes mostraron nivel de conocimiento regular. Dentro de las características

sociodemográficas se evidenció: que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años (68,63%); el 52,94% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 100% son solteros, el 90,20% profesan la religión católica; el 90,20% son estudiantes, el 54,90% sí tienen enamorado (a), el 19,61% sí ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 16 años, con un 85,00%. Además se refleja que el 63,73% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en la farmacia y un 36,27% optan por adquirirlo en un Establecimiento de Salud.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Visión De La Adolescencia En Las Perspectivas Teóricas

Los teóricos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto.

Freud establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta.

Por su parte, Erikson considera que la adolescencia se caracteriza por ser un proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. El adolescente debe identificar el sentido de sí mismo. Según, Erickson, los adolescentes se basan en

juicios donde la fidelidad juega un gran papel. (17)

Para Piaget, la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Esta comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea. (17)

Por su parte, Maslow considera que es una etapa de cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductiva. Los adolescentes pasan por un proceso complicado de búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda probar y desarrollar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el ser humano desarrolla el pensamiento abstracto y el razonamiento científico. El egocentrismo es común, pero en términos generales, las relaciones con los padres son buenas. (17)

Kohlberg divide la adolescencia en tres etapas distintas. La primera de ella es la etapa Pre-Convencional que se caracteriza por el pro-adolescente donde está influenciado por lo inculcado por la familia, generalmente manejado con el concepto de "malo y bueno " y reforzado con el "premio y castigo". Le sigue la etapa Convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, donde el individuo aún mantiene un respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que presenta el final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia. (17)

Bandura, por su parte, postula que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se establecen como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia

de conducta de los modelos observados en su medio ambiente. (17)

Por último, para Hostos en el adolescente funciona principalmente la inducción. Hostos piensa que la adolescencia 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. (17)

Son diversos los estatutos teóricos referentes a la adolescencia, haciendo que las tendencias educativas sean difíciles de llevarse a cabo debido a las diferentes implicaciones de las mismas en la escuela y, el rol del profesor y el estudiante.(17)

2.2.2 La Adolescencia: Aspectos Biológicos, Psicológicos Y Sociales

Durante la adolescencia la capacidad física, sexual, intelectual, imaginativa y crítica aumentan su intensidad que en cualquier otro momento de la vida. Es tiempo de cambios diversos. Las alteraciones hormonales y emocionales pueden exacerban todo. El sentimiento infantil de un nuevo día pleno de diversión y alegría se transforma en emociones y sentimientos nuevos, muchas veces confusos y entremezclados. Los/las adolescentes ya no piensan a partir de los objetos reales y de la realidad conocida, sino que adquieren la capacidad de crear objetos ideales, de imaginar situaciones al menos dentro de su experiencia. El/la adolescente intentan dominar la realidad con las teorías, sin embargo en muchas ocasiones confunde lo posible y lo real. La ubicación dentro de la realidad se dará posteriormente a partir de la etapa adulta. Encontramos entonces en el/la adolescente dos formas de pensamiento: uno mágico, que intenta controlar y cambiar al mundo a partir del pensamiento omnipotente (fantasías) y otro científico que

controla el mundo de forma real. Hacia el final de la adolescencia el/la adolescente comúnmente ha logrado establecerse en la realidad social. Si bien el/la adolescente tiene la capacidad de pensar de manera abstracta, el contenido de sus pensamientos aún está matizado por su experiencia infantil. (18)

2.2.3 Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

Podemos resumir la adolescencia como una etapa de cambios en la que una persona deja de ser niño/a, pero aún no ha adquirido el estatus de adulto. La adolescencia puede ser vista como una etapa con identidad propia o como una fase de transición entre otras dos etapas: la infancia y la madurez. (18)

En la actualidad disponemos de una tradición que considera la adolescencia como un periodo de inestabilidad, muy turbulento plagado de riesgos y conflictos con sí mismos y lo que los rodea. El psicoanálisis y las grandes obras de nuestra literatura han propagado hasta nuestros días esta visión del adolescente como un joven atormentado e inestable, pero frente a esta idea, también se debe considerar a la adolescencia como un "regalo", un periodo tranquilo sin especiales dificultades, como propone la antropóloga Margaret quien considerada la adolescencia como una etapa agradable y feliz. (18)

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos (18):

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales .Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcada en el varón.
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva

Por esta razón deberemos conocer las diferentes etapas de la adolescencia. (18)

2.2.3.1 Adolescencia temprana: (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, en el que abarca grandes cambios corporales como desarrollo y crecimiento de las mamas y funcionales como la menarquía en las mujeres, además de la aparición de vello púbico y axilar en ambos sexos, así como del crecimiento de los órganos sexuales en el varón. (19)

En el aspecto psicológico, el adolescente comienza a perder interés por los padres

y se aferra más a los amigos, iniciando así amistades básicamente con individuos del mismo sexo. (19)

Intelectualmente en los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y actúa de la manera que él cree es la adecuada, en este aspecto el adolescente tiende a plantearse metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por su apariencia y se sorprende por los cambios que han surgido y en muchas ocasiones se niega a aceptarlos por temor a verse menos atractivos. (19)

2.2.3.2 Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la etapa de adolescencia propiamente dicha; en la cual el adolescente prácticamente ya ha completado su crecimiento y desarrollo y está en un proceso de aceptación de sí mismo. (19)

Desarrollo Cognoscitivo: en esta etapa el adolescente ha cambiado en su forma de pensar, siendo su pensamiento más objetivo y racional, aquí el adolescente ya medita las diferentes situaciones o circunstancias y toma en cuenta las posibles consecuencias que puede traer sus actos o decisiones, meditando el porqué de las cosas. (19)

La adolescencia es también la edad de la fantasía, en la que el adolescente sueña despierto y se crea situaciones irreales tratando de buscar lo que según él en el contexto real le hace falta para sentirse plenamente feliz es por ello que este se aferra a un mundo irreal de imaginaciones en el cual se mueve y hace lo que él quiere y lo que le brinda placer y felicidad. (19)

Desarrollo motivacional: según Schneider, En la adolescente sobresalen los

siguientes motivos: necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto. (19)

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. (19)

Desarrollo social: El adolescente tiende a relacionarse con mayor facilidad dentro del vínculo con sus amigos, con los cuales busca experimentar nuevas cosas y son esas experiencias las que favorecen el conocimiento real de la sociedad en la que se está desarrollando. (19)

Para el adolescente será beneficioso la búsqueda de los grupos sociales en los cuales se consolidará su madurez, así como la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de amigos de la misma edad en la que se comparta sus ideas y objetivos buscando de esta manera salir de la emancipación de su familia. Es frecuente que en esta época los adolescentes sientan que tienen el poder, sobre todo, lo cual se evidenciara en que trataran de dominar a los demás, surgiendo así rivalidades que muchas veces los conllevaran a manifestar cierto grado de agresividad contra si mismo, o contra los que los rodean y en ocasiones pueden presentar manifestaciones reprimidas y ocultas. (19)

Desarrollo sexual: La vivencia de la sexualidad del adolescente va a estar marcada por los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que él vive, de una u otra forma todos los adolescentes en un momento dado van a cuestionarse sobre su desarrollo sexual, es en esta etapa en que aparecerá la atracción por el sexo opuesto, aunque de ello no hablen abiertamente sino se les brinda un ambiente de confianza y

complicidad. (19)

Desarrollo moral: Los adolescentes se sienten comprometidos en la búsqueda de la imagen perfecta e ideal de sí mismos poniendo a prueba su fuerza de voluntad, así como la solidez de sus posibilidades y sus cualidades personales para conseguir lo que tanto anhelan, la moral para ellos no va a ser primordial ya que están en una etapa de múltiples cambios en los que lo único que desean es su beneficio y no toman en cuenta lo que otros piensen u opinen de ellos. (19)

Desarrollo religioso: Algunos adolescentes ahondan la vivencia de su fe influenciados por la educación brindada en su familia por parte de sus padres, teniendo en cuenta la educación dada en la escuela, así como las condiciones dadas por el medio ambiente. Se busca comprometerse en la fe ya que sienten que les permite relacionarse y abrirse con los demás sin temor al rechazo. (19)

2.2.3.3 Adolescencia Tardía (17 a 19 años): En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y los adolescentes terminan por aceptar su imagen corporal; buscan el acercamiento hacia sus padres y mantienen sus valores que han adquirido, se le brinda mayor importancia a las relaciones y el contacto con sus grupos de amigos se va deteriorando. (20).

- ✓ En la adolescencia tardía, va a ver mayor capacidad para pensar y analizar las situaciones del día a día y las de a futuro, el adolescente tiene la capacidad para comprender y compartir los conocimientos adquiridos con aquellos que lo rodean buscando ayudar a cambiar las conductas de otros adolescentes. (21)
- ✓ En el desarrollo moral, hay disminución del egocentrismo ya que el adolescente terminan por aceptar que no siempre será el centro de atención, buscaran retomar

sus valores, aunque en ocasiones violen o se desvíen de sus principios. Es una etapa de doble sentido ya que pueden afirmarse algo, pero con sus acciones no cumplirlas.

- ✓ Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones tendencias. En la relación con el entorno familiar, los conflictos van disminuyendo y los adolescentes muestran respeto hacia las decisiones de sus padres pues comprenden que ellos tienen mayor experiencia y es necesario acoger los consejos y valores brindados que les beneficiará mucho a largo plazo.
- ✓ Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente (22).

2.2.4 Análisis y enfoques del Conocimiento Humano:

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La “posibilidad de conocer”: La epistemología propone soluciones opuestas:

a) Escepticismo: en esta cuestión se duda de la capacidad del ser humano para conocer, descubrir y realizar algo que él cree cierto. Se pone a toda duda y se desconfía de sus propias razones ya que se vive de manera indiferente, negándose a aceptar lo verídico y confiable en cuanto a la especulación o práctica. (23)

b) Dogmatismo: afirma que si es posible conocer las razones de algo y que para

lograrlo solo hay que conocer las verdades primitivas o evidentes, que respalden tal conocimiento, teniendo en cuenta que las verdades evidentes en el dogmatismo son: la certeza de la existencia de un mundo material así como la amplitud del ser humano racional para comprender y conocer. (23)

2.- La "naturaleza del conocimiento": abarca la esencia del conocimiento, el acto consciente del ser humano para aprender de manera mental las cualidades del objeto relacionando así al sujeto – conocimiento y se establece como un ser – hacia que le dará la noción o característica que lo hace frágil y cambiante. Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:

a) Idealismo: busca que el sujeto conozca y acepte que lo que no se puede ver a simple vista puede ser conocido de una u otra manera, relacionando lo real con lo racional. (23)

b) Realismo: Indica que el ser humano solo puede conocer lo que ya está establecido o que ya es real, teniendo en cuenta su realidad en la que vive. (23)

3.- Los medios para obtener conocimiento: Son aquellos procesos o técnicas usadas para iniciar y desarrollar el conocimiento del individuo. (23)

3. Caracterización del conocimiento

Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad

del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “**enfoque**”, también encontramos diferentes niveles de enfoques (24) como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros (25).

- ✓ **Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura, aunque esta sea que carezca de ella.
- ✓ **Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.
- ✓ **Enfoque integral:** las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.
- ✓ **Enfoque procedimental:** toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.
- ✓ **Enfoque procesal:** todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentación y con un control ejecutivo e intencional.

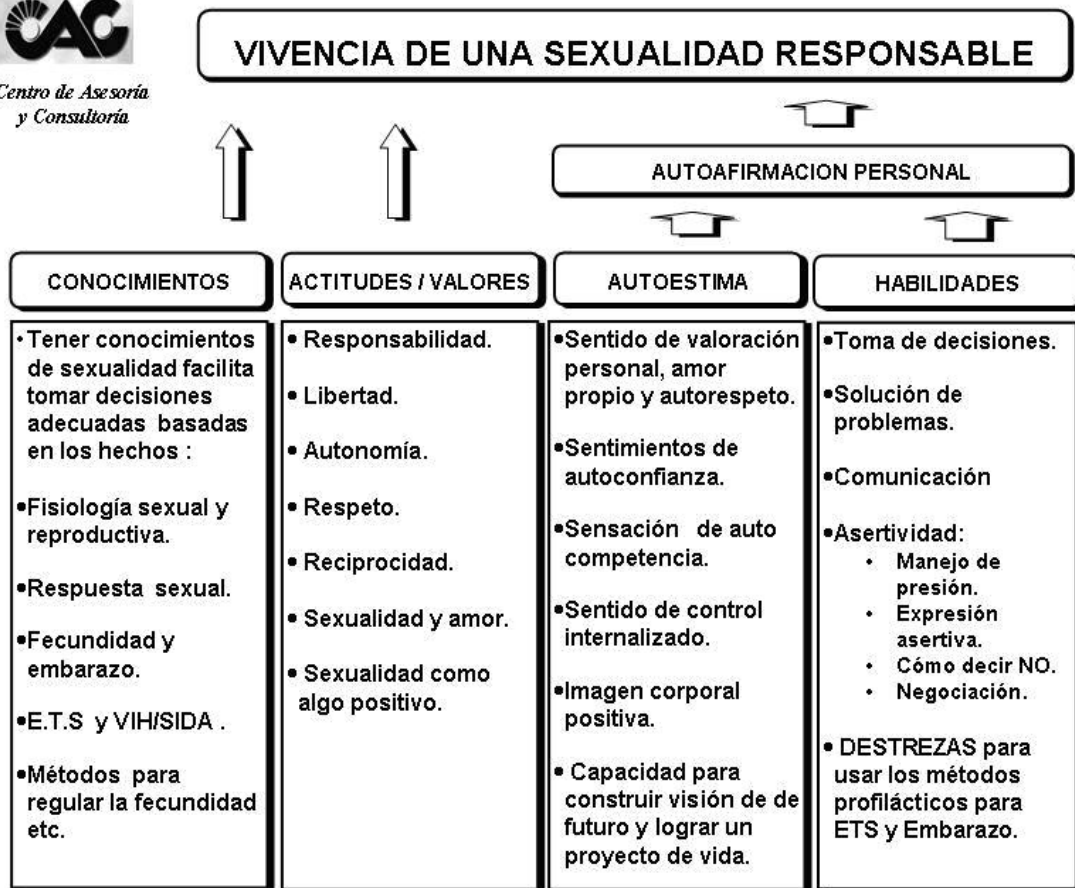
- ✓ **Enfoque relacional:** todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.
- ✓ **Enfoque asociacionista:** las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.
- ✓ **Enfoque dinámico:** toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.
- ✓ **Enfoque constructivista:** el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.
- ✓ **Enfoque funcional:** toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.
- ✓ **Enfoque adaptivo:** las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

2.3 Marco Conceptual:

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura, Mayo 2018. La investigación apunta a describir



Centro de Asesoría
y Consultoría



la variable principal sobre conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura, Mayo 2018.

2.3 Métodos Anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión

Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa. (26)

La importancia del uso de métodos anticonceptivos es para que así los adolescentes puedan tomar decisiones responsablemente e informados sobre los riesgos que puede ocasionar si se inicia una vida sexual activa sin el uso de estos métodos que contribuyen a evitar un embarazo no deseado y evita el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

1.- Métodos Anticonceptivos Hormonales: Los métodos hormonales de control de la natalidad usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el espermatozoides llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero. (27)

A.- Pastillas Anticonceptivas: Es un anticonceptivo hormonal y existen dos tipos:

. -Pastilla anticonceptiva sólo de Progestágeno: contiene sólo progestina. Indicadas para la dismenorrea o dolor menstrual, alteran el ciclo menstrual reduciendo la cantidad y frecuencia del mismo, pudiendo llegar a suprimirlo.

.- Pastilla anticonceptiva combinada: Contiene estrógeno y progestina. Indicadas para regular el ciclo menstrual.

Mecanismo de Acción: Estas hormonas se expanden por medio de la sangre, impidiendo que los ovarios produzcan un óvulo y no pueda existir fecundación. También produce cambios en el moco cervical para dificultar el movimiento de los

espermatozoides. (28)

Forma de uso: es un método anticonceptivo de toma diaria, para iniciar el método debe ser entre el primero y quinto día del ciclo menstrual, si fuese después del 5to día debe darse un método de respaldo como el preservativo. En aquellas mujeres que no estén dando de lactar pueden optar por el método a partir de la 6ta semana y en las que si estén amamantando puede iniciar a partir de los seis meses. En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día después de la intervención. (28)

Para los siguientes ciclos, se recomienda que en el blíster de 28 píldoras se reinicie la toma inmediatamente al día siguiente de terminar el paquete anterior. Mientras que, en el blíster de 21 píldoras, se debe dejar de tomar las píldoras por siete días y se reinicia la toma al octavo día. (28)

Si la usuaria se olvidase de una píldora de las de 21 que tiene efecto anticonceptivo se le recomienda tome inmediatamente la pastilla olvidada y luego continuar con las pastillas que siguientes, si se olvida de dos o más píldoras, deberá esperar el sangrado por privación hormonal y posteriormente iniciar un nuevo paquete usando el método de respaldo por siete días. (28)

Efectos secundarios: Este método puede presentar como efecto secundario: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

B. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Deposito: Inyectable Combinado

Son aquellos métodos anticonceptivos que poseen estrógenos y progestágenos. Existen dos composiciones:

- 5mg de Valerato de Estradiol y 50mg de Noretisterona.

- 5mg de Cipionato de Estradiol y 25 mg de Acetato de Medroxiprogesterona. (28)

Mecanismo de acción: actúan a nivel del ovario, suprimiendo la ovulación y en el cuello uterino, espesan el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides. (28)

Forma de uso: Este método se debe administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, usando la técnica de Z. (26).

La Primera dosis deberá ser administrada entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, cabe recalcar que la a puérpera que no esté lactando puede empezar a partir de la 6ta semana, mientras que las mujeres que están amamantando pueden empezar a usar el método a partir de los 6 meses. La siguiente dosis se administrará cada 30 días, más o menos 3 días antes de la fecha fija menstrual. (28)

C. Parche Hormonal Combinado:

Consiste en un parche adhesivo pequeño de 20 centímetros cuadrados que se coloca en la piel. Este parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y también en la sangre. Cada parche hormonal combinado contiene: Norelgestromina 6.00mg y Etinilestradiol 0.60 mg. (28)

Mecanismo de acción: Al igual que los métodos anteriormente mencionados este parche ayuda a la supresión de la ovulación y al espesamiento del moco cervical esto dado por la liberación de las hormonas que contiene. (28)

Características: Es eficaz y de efecto rápido que puede ser indicado a cualquier

mujer de cualquier edad, este método no interfiere en las relaciones sexuales y ayuda a regularizar los ciclos menstruales, pero puede producir variación de peso, cabe recalcar que el retorno a la fecundidad es inmediato y es un método que no protege contra las ITS. (28)

Efectos secundarios: El uso de este método puede ocasionar amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea e irritación de la piel. (28)

Forma de uso: El parche puede colocarse en los glúteos, en la parte superior de la espalda, brazo o en el abdomen. El inicio del uso del parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas y durante la cuarta semana se suspende su uso y ocurre el sangrado, al cabo de esta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Se deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando. (28)

D. Anillo Vaginal Combinado:

Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva, este contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y en baja dosis. Cada anillo vaginal contiene: Etinilestradiol 2.7 mg o Etonogestrel 11.7 mg. (28)

Mecanismo de acción: se da la supresión de la ovulación, asimismo el espesamiento del moco cervical para evitar el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina. (28)

Características:

- Fácil de usar.
- Se usa por 3 semanas.

- No interrumpe las relaciones sexuales.
- No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual. (28)

Posibles efectos secundarios:

- Flujo vaginal.
- Irritación vaginal.
- Dolor de cabeza.
- Aumento de peso.
- Nauseas.
- Sangrado irregular.
- Expulsión espontanea del anillo vaginal. (28)

Forma de uso: Este anillo puede colocarse cualquier día entre el 1 y 5 del ciclo menstrual, para insertar el anillo la mujer debe adoptar una posición que le permita inserta el anillo fácilmente, se deberá comprimir el anillo con el dedo pulgar e índice e insertarlo en una posición cómoda en la vagina. El anillo no necesita ser insertado alrededor del cuello uterino ya que por su posición en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia.

La forma circular y flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión, una vez colocado el anillo debe permanecer por 3 semanas y luego extraerlo el mismo día de la semana que fue insertado, para extraerlo se debe enganchar el anillo con el dedo índice por debajo del borde o sujetándolo por el borde con el dedo mayor y el índice tirando hacia afuera suavemente. (28)

2.- Métodos de Barrera:

Son aquellos métodos basados en una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas. (28)

A.- Condón Masculino: es una funda delgada de látex, lubricada sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene durante la erección, antes de iniciar la relación sexual. (28)

Mecanismo de Acción: este método impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. (28)

Características: Es un método eficaz, que produce pocos efectos colaterales, es de fácil obtención y bajo costo, el preservativo otorga doble protección ya que protege de embarazos no deseados y del riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual, además puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual, cabe mencionar que no debe ser usado simultáneamente con el condón femenino. Se debe asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura al momento de adquirirlo y antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de almohadilla de aire. (28)

Posibles efectos secundarios y su tratamiento: Puede ocasionar irritación del pene o vagina por alergia. Para ello el tratamiento consiste en realizar higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruginosa y antiinflamatoria y si se vuelve a presentar cambiar de método anticonceptivo. (28)

Forma de uso:

- Asegúrese de la integridad del envase.

- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de 5 años.
- Usar condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuese necesario se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas estén en contacto con el mismo. (28)

B.- Condón Femenino:

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de la relación sexual que impide el pase de los espermatozoides al tracto reproductor femenino evitándose así la concepción. (28)

Características:

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo dentro de la vagina y mantenerlo en el lugar y el anillo externo permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales externos, la decisión de usarlo o no depende de la mujer ya que es ella la que decide

en su sexualidad, este método puede ser colocado antes del coito y no es necesaria la erección para ser colocado.

- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer en el caso de aquellas que se encuentren en la menopausia o con problemas hormonales. Al igual que el preservativo masculino este también ofrece doble protección, protegiendo de embarazos no deseados y del riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. (28)

Forma de uso: Se debe informar a la usuaria que se puede usar en cualquier momento que ella lo desee pero que se debe usar un nuevo condón femenino por Cada acto sexual.

- Explicar a la usuaria que:
 - Debe revisar el paquete del condón y no debe usarlo si estuviese roto o si ya estuviese vencido.
 - Deberá lavarse las manos con jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón, pero antes de abrir el sobre debe frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
 - Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina y elegir una posición cómoda para la inserción.

- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2.5 cm del condón con el anillo externo quedaran fuera del cuerpo. (28)
- Asegúrese que el pene entre en el condón y se mantenga en el interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón, ya que, si el pene se sale fuera de condón, deberá retirarse y probar otra vez.
- Después de que el hombre retire su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro de los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina. Posteriormente sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, mas no en el inodoro. (28)

C.- Espermicidas:

Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides, y que contienen

nonoxinol -9, estos actúan inactivando o destruyendo los espermatozoides en la vagina.

Características:

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen previo.
- No requiere prescripción médica.
- Requiere una motivación constante.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previene Infecciones de Transmisión Sexual.

Forma de uso:

- Colocar el ovulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva, sabiendo que el efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel dura solo hasta una hora después de colocado. Si llegase a pasar más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro. Recalcarle a la usuaria que no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener una relación sexual.
- No se debe usar después de su fecha de vencimiento y se debe usar uno por cada relación sexual. (28)

3.- Dispositivos Intrauterinos (DIU):

A.- Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre de 380 A, que tiene una duración de hasta 12 años. (28)

Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. (28)

Condiciones que contraindican su uso:

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a 4 semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o del endometrio.
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria Actual.
- Tuberculosis Pélvica.
- Infección de Transmisión Sexual por cervicitis purulenta actual o infección por Clamidia o Gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales. (28)

Características: Es un método eficaz durante 12 años, no interfiere con el coito y es inmediatamente reversible, este debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción. Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor de menstruación, en especial los tres primeros meses. Este método anticonceptivo puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio. Y es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal. Los dispositivos intrauterinos no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual o VIH. (28)

Forma de Uso:

- Se puede insertar:
 - En los primeros días de haber iniciado el sangrado mensual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
 - En el post parto inmediato hasta 48 horas.
 - Durante la Operación Cesárea.
 - En el puerperio a partir de la cuarta semana.
 - En el post aborto inmediato.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Inserción del Dispositivo Intrauterino con la “Técnica de No Tocar”.

- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Colocar el especulo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica.
- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la Histerometría.
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Ubicar el calibrador de Dispositivo Intrauterino a nivel del Histerómetro.
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- Introducir el Dispositivo Intrauterino cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujete la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T de Cobre 380 A en el fondo uterino.
- Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están lo más arriba posible en el útero.
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.

- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
- Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocervix y retirar el tenáculo.
- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado y retirar el espejulo. (26)
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control. (28)

4.- Anticoncepción Quirúrgica voluntaria:

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia. (28)

Puede ser:

- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina.

A.-Anticoncepción quirúrgica voluntaria Femenina:

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva intermedia cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de las trompas de Falopio con el fin de evitar la fertilización. (28)

Mecanismo de Acción:

- Es la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el ovulo. (28)

Consideraciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:

- **Consideraciones psicosociales:**
 - Usuaris presionadas por su pareja o cualquier persona.
 - Usuaris que han tomado la decisión bajo presión.
 - Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
 - Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
 - Mujeres en estado de depresión severa o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar las decisiones por ella misma.
 - Adolescentes. (28)
- **Consideraciones médicas:** si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución.
(28)

Características:

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina.
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere previamente, dos sesiones de orientación y consejería especializada y evaluación médica.

- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección. (26)

Forma de uso:

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infra umbilical para el post parto.
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
- No se recomienda la minilaparatomía en casos de usuarias con:
 - Antecedentes de cirugía pélvica previa.
 - Enfermedad Pélvica Inflamatoria reciente.
 - Retroflexión uterina fija.
 - Obesidad.
 - Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En casos de alergias al anestésico local u anestésico general.
- En el momento de la intervención:
 - En el post parto hasta las 48 horas.
 - En seis semanas o más post aborto, siempre que no exista gestación.
 - Post aborto no complicado.

- De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
- Transcesárea. (28)

B.-Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:

Es un método anticonceptivo permanente. La Vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. (28)

Mecanismo de Acción:

- La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el ovulo. (28)

Características:

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia se garantiza cuando se demuestre que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser un médico calificado.

- No previene de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular. (28)

Posibles complicaciones:

- Inflamación severa.
- Equimosis.
- Hematoma.
- Infección de la herida operatoria.
- Granuloma.

Forma de uso:

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos inserciones en el escroto.
- La técnica sin bisturí en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendable es la técnica sin bisturí. (28)

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva

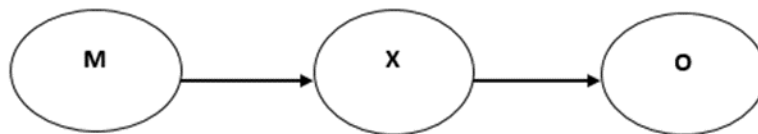
3.2 Nivel de la investigación

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

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.4 Población y Muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 185 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Enrique López Albuja Piura, Mayo 2018; y que cumplieron con los criterios de selección.

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

3.4.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja y que se visitó durante el mes de mayo 2018
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Procedimientos

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

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos (29)	Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Hormonales	Se evalúo mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente 3 entre 0 – 1 punto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos de Barrera	Se evalúo mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Intrauterinos	Se evalúo mediante 9 preguntas que se identificar considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Definitivos	Se evalúo mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son los atributos que lo definen al adolescente en su dimensión social y sexual (30).	- Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otras • No creyente 	Cualitativa nominal
		- Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja/ estudia 	Cualitativa nominal
		- Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	Cualitativa nominal
		- Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa de razón
		- Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por el adolescente en años cumplidos(33)	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (33).	Sexo	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.6.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes.

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

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

El instrumento operacionalizará:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente:00-10puntos

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

Por lo tanto, el instrumento es válido.

Confiabilidad

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

➤ Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

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

3.7. Plan de Análisis

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

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

Baremación del Test

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

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

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

Conocimiento general:

Nivel de conocimiento general:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos:

Bueno 5-10 puntos

Regular: 2-4 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos:

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente:0-1puntos

3.7. Matriz de Consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR Y QUE SE VISITÓ DURANTE EL MES DE MAYO 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja y que se visitó durante el mes de mayo 2018</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja y que se visitó durante el mes de mayo 2018</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>(a) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos</p>	<p>Variables principales:</p> <p>1 Nivel de Conocimientos global sobre métodos anticonceptivos del adolescente: 2 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: 3 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera: 4 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: 5 Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos:</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>a) Estado civil (b) Ocupación c) Religión d) Tiene enamorado d) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>Variables De Control:</p> <p>(e) Opción sexual</p> <p>Variables De Control:</p>

	<p>anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>(f) Sexo:</p>
--	---	------------------

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 185 adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Enrique López Albuja Piura, Mayo 2018; y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población fue definida por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 185 Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja y que cumplen con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes - *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8 Principios Éticos

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

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

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1 Nivel de Conocimientos Global sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja- Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimientos	N	%
Bueno	30	16.22
Regular	45	24.32
Deficiente	110	59.46
Total	185	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se reporta (Tabla 1) que el 59,46% de los entrevistados su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global reporto ser deficiente, seguido del 24,32% regular, y una minoría del 16,22% fue bueno.

Tabla 2 Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja- Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimientos	N	%
Bueno	25	13.50
Regular	40	21.60
Deficiente	120	64.90
Total	185	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se demuestra que el 64,90% de los estudiantes adolescentes presentan un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 21,60% regular y un 13,50% bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Tabla 3 Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Barrera en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja- Piura, Mayo 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Deficiente	77	41,60
Regular	44	23,80
Bueno	64	34,60
Total	185	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En la tabla 3, se refleja que del total de los estudiantes adolescentes su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera con el 41,60% manifiesta nivel de conocimiento deficiente, un 34,60% bueno y un mínimo porcentaje del 23,80% regular.

Tabla 4 Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja- Piura, Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	126	68,10
Regular	39	21,10
Bueno	20	10,80
Total	185	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En la tabla 4, se observa que del total de los encuestados el 68,10% su nivel de conocimiento fue deficiente, el 21,10% regular y un 10,80 % bueno en referencia a los métodos anticonceptivos intrauterinos.

Tabla 5 Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja- Piura, Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n	%
Deficiente	140	75,70
Regular	30	16,20
Bueno	15	8,10
Total	185	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En la tabla 5, se refleja un significativo porcentaje del 75,70% que manifiestan nivel de conocimiento deficiente, seguido del 16,20% regular y un mínimo 8,10% bueno en relación con los métodos anticonceptivos definitivos.

Tabla 6 Lugar de Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja- Piura, Mayo 2018.

Lugar	n	%
Una bodega	15	8,10
Una farmacia	64	34,60
Consultorio Particular	22	11,90
Un establecimiento de salud	84	45,40
Total		100,00
	185	

Fuente: Instrumentos de Recolección de datos

Se demuestra en la Tabla 6 que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes (45,40%) fue el Establecimiento de Salud.

Tabla 7 Fuentes De Información Sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja- Piura, Mayo 2018.

Información	n	%
Amigos	5	2,70
Internet	62	33,50
Profesional de salud	84	45,40
Padres	34	18,40
Total	185	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

La fuente de información sobre métodos anticonceptivos más solicitada por los adolescentes fue el profesional de salud con el 45,40%.

Tabla 8. Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja -Piura, mayo 2018.

Dimensión		n	%
Edad	10 a 14	15	8,10
	15 a 19	170	91,90
Sexo	Femenino	92	49,70
	Masculino	93	50,30
Estado civil	Soltera(o)	185	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica(o)	185	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	160	86,50
	Estudiante/trabajador	25	13,50
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	110	59,50
	No tiene enamorada(o)	75	40,50
Relaciones coitales	Si	93	50,30
	No	92	49,70
Edad de inicio *	10 a 14	18	19,36
	15 a 19	75	80,64
Orientación sexual	Heterosexual	185	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

* Dimensión que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (92 adolescentes).

Se demuestra que la edades flutuan entre 15 a 19 años (91,90%), seguido del sexo masculino con el 50,30%, el 100 % son solteros y de religión católica; mientras que el 86,50% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 59,50% refiere tener enamorado (a), y el 50, 30% han tenido relaciones coitales, las edades flutuan entre 15 y 19 años (80,64%). La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad fue heterosexual.

V. Análisis de resultados

El uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en nuestra actualidad se ve muy estropeada a pesar de los cambios culturales en nuestra sociedad, incluyendo la toma de decisión por parte de la mujer tanto como el planificar su embarazo, contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o evitar el embarazo no deseado, pero aun pasando el tiempo siguen existiendo dudas aun no resueltas que afectan a la mayoría de los adolescentes.

Por lo tanto, se hace necesario presentar los resultados de la presente investigación. Se reporta tabla 1 que el 59,46% de los entrevistados su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global reporto ser deficiente, seguido del 24,32% regular, y una minoría del 16,22% fue bueno. Resultados que se asemejan Latorre P. (12), Perú 2013, Cuya muestra estuvo conformada por 141 pacientes adolescentes, obteniendo como resultado que al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

Los resultados de ambas investigaciones que muestran conocimientos deficientes sobre métodos anticonceptivo hacen pensar en la vulnerabilidad a la que están expuestos los adolescentes estudiados y más aún si se considera que en la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de

las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan (1).

Se demuestra que el 64,90% de los estudiantes adolescentes presentan un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 21,60% regular y un 13,50% bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales Tabla 2 Resultados que se diferencian a los de Prado C. (11), Piura 2016, se pudo observar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes entrevistados es regular con un 45,6%, bueno con el 37,0% y deficiente con el 17,4%.

Estos resultados de desconocimiento en la población estudiada colocan a los adolescentes en una situación de riesgo a enfrentar su sexualidad de forma desprotegida y que pueden ser el reflejo de lo reportado a nivel regional en donde es importante recalcar que Piura es considerada como la región que ocupa el tercer lugar con más casos de embarazos no deseados, lo que es preocupante porque las mujeres son madres a una corta edad. Y es que, según los informes de los establecimientos, se han registrado atenciones a madres a partir de 11 años de edad. Al respecto, el investigador de la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, informó que tras un estudio se determinó que durante el 2016 los establecimientos de salud han atendido a 2,772 madres adolescentes, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional (4).

En la Tabla 3, se refleja que del total de los estudiantes adolescentes su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera con el 41,60% manifiesta nivel de conocimiento deficiente, un 34,60% bueno y un mínimo porcentaje del 23,80% regular. Resultados que se asemejan a los de Para Castillo J. y Solís N. (15),

Piura 2014, en su investigación *Conocimientos y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De octubre-Pariñas Talara en 2014*, sus resultados fueron: que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos.

Además, existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera (14).

Los resultados nos llevan a pensar en la necesidad que tiene de adolescente de contar con información precisa para evitar riesgos que puedan perjudicar su salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, es fundamental la promoción de la educación sexual, planificación familiar, información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos, el uso, su eficacia, y enfermedades que origina al no usar protección.

En la Tabla 4, se observa que del total de los encuestados el 68,10% su nivel de conocimiento fue deficiente, el 21,10% regular y un 10,80 % bueno en referencia a los métodos anticonceptivos intrauterinos. Resultados que se asemejan al estudio de Castillo J. y Solís N. (15), Piura 20016, sus resultados fueron: que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos.

Además, existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante

los días fértiles de la mujer. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera (14).

Estos resultados se basan en lo aportado por Piaget, que considero que la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Esta comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea (17), Por consiguiente, puede pensar que el adolescente al enfrentar situaciones hipotéticas y establecer diversas posibilidades de elección determina a los métodos anticonceptivos intrauterinos como no idóneos para ellos por lo que no consideran importante el aprender de ellos.

En la Tabla 5, se refleja un significativo porcentaje del 75,70% que manifiestan nivel de conocimiento deficiente, seguido del 16,20% regular y un mínimo 8,10% bueno en relación con los métodos anticonceptivos definitivos. Resultados que se asemejan a los de Atehortua A. (9), Colombia 2011, realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte transversal, en donde se pretende determinar los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de un programa de salud en pregrado el estudio correspondió a 72 estudiantes, de ambos sexos y en edades comprendidas desde los 16 años hasta 30 años. Los resultados obtenidos correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre.

En términos de catalogar dentro de las características que tienen los métodos

anticonceptivos definitivos como ser debe ser considerada irreversibles y cuyo proveedor debe ser un médico calificado (28) hace que los adolescentes por el hecho de tener como planes de futuro formar una familia lo consideran ineficaces para ellos por lo que su necesidad de adquirir conocimiento de ellos es casi nula.

Se demuestra en la Tabla 6 que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes (45,40%) fue el Establecimiento de Salud. Resultados que se diferencian de los de Farfán G. (16), Piura 2017, se encontró que se en forma global el 58,82% de los participantes mostraron nivel de conocimiento regular. Además, se refleja que el 63,73% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en la farmacia y un 36,27% optan por adquirirlo en un Establecimiento de Salud.

Como se puede evidenciar es preocupante observar que a pesar que los adolescentes acuden a un establecimiento de salud para adquirir un método anticonceptivo el desconocimiento permanece constante, por ser la adolescencia una etapa donde él se manifiestan una serie de cambios físicos que desencadenan nuevas sensaciones y emociones generando que se inicie las primeras relaciones coitales hace necesario que este grupo etario manifiesta la necesidad de utilizar un método anticonceptivo lo que se ve reflejado en las estadísticas : el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación es más alto en los hombres (63,5 %) que en las mujeres (38 %); pero existe un 29 % que no se protege al momento de la relación. El inicio sexual temprano está asociado a mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, lo que aumenta el riesgo de embarazos en la adolescencia y presencia de infecciones de transmisión sexual entre otras (2).

La fuente de información sobre métodos anticonceptivos más solicitada por los adolescentes fue el profesional de salud con el 45,40% Tabla 7 Resultados que se diferencian a los de Gil A. (8), Cuba 2012, en relación al nivel de conocimiento que tenían los adolescentes sobre la finalidad del empleo de los métodos anticonceptivos; antes de la intervención el 21,3 % poseía un conocimiento inadecuado y el 78.7 % adecuado. La vía por la que más han escuchado hablar del tema fue por sus profesores (13).

Estos resultados han pensar que son producto de que la mayoría de los estudiantes adolescente que formaron parte de la muestra acuden a u establecimiento de salud para adquirir los métodos, pero el porcentaje no demuestra ser en su totalidad ya que existe un significativo porcentaje que está exento de recibir información oportuna, completa y veraz.

Se demuestra que la edades flutuan entre 15 a 19 años (91,90%), seguido del sexo masculino con el 50,30%, el 100 % son solteros y de religión católica; mientras que el 86,50% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 59,50% refiere tener enamorado (a), y el 50, 30% han tenido relaciones coitales, las edades flutuan entre 15 y 19 años (80,64%). La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad fue heterosexual.

Resultados que se asemejan a los de Chiroque E. (13), Piura 2015, obtuvo los siguientes resultados el 64,14% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), según el sexo el 100% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 88,97%, respecto a la ocupación el

92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales.

En la actualidad disponemos de una tradición que considera la adolescencia como un periodo de inestabilidad, muy turbulento plagado de riesgos y conflictos con sí mismos y lo que los rodea (18).Lo que podría ser una situación que los expone a una limitada percepción del riesgo más aún si consideramos que esta población que fue estudiada en un porcentaje significativo ya tiene enamorado(a) y ha iniciado su actividad coital y más aún si le añadimos el desconocimiento que reportan los resultados se convierten un grupo de marcada vulnerabilidad para los embarazos no deseados.

VI. Conclusiones

- Se demostró que el 59,46% manifestaron en relación al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos nivel de conocimiento deficiente
- Al establecer los resultados del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se refleja que el 64,90% de la muestra presentan nivel deficiente.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en el 41,60% de la muestra estudiada fue deficiente.
- Referente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos con el 68,10% reporta ser deficiente.
- Se pudo determinar que el 75,70% de los encuestados tienen un nivel deficiente sobre métodos definitivos.
- El Establecimiento de Salud es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 45,40%
- La fuente de información sobre métodos anticonceptivos más solicitada por los adolescentes fue el profesional de salud con el 45,40%.
- Del total de encuestados , se demuestra que la edad que predominó fue 16 años (59,50%), al igual que el sexo masculino con el 50,30%, el 100 % son solteros y de religión católica; mientras que el 86,50% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 59,50% refiere tener enamorado (a), y el 50, 30% han tenido relaciones coitales, siendo las edades que fluctúan entre 15 y 19 años (80,64%). La orientación sexual fue heterosexual en su totalidad fue heterosexual.

Aspectos Complementarios

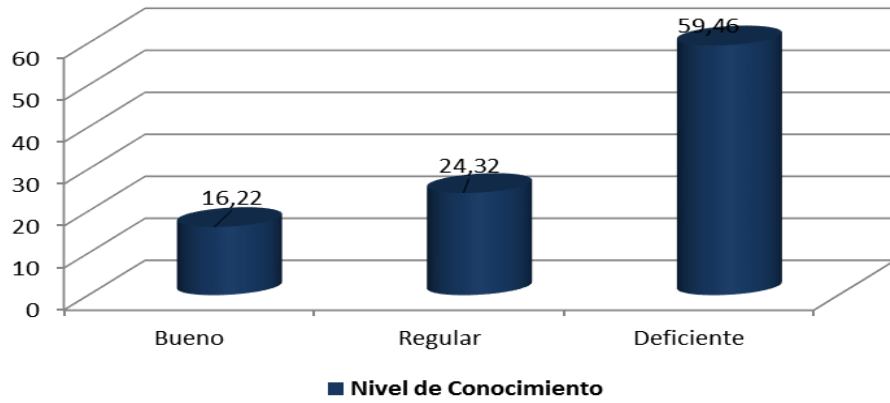


Figura 2: Gráfico de Columnas del Nivel de Conocimiento Global Sobre Métodos Anticonceptivos.

Fuente: tabla 1

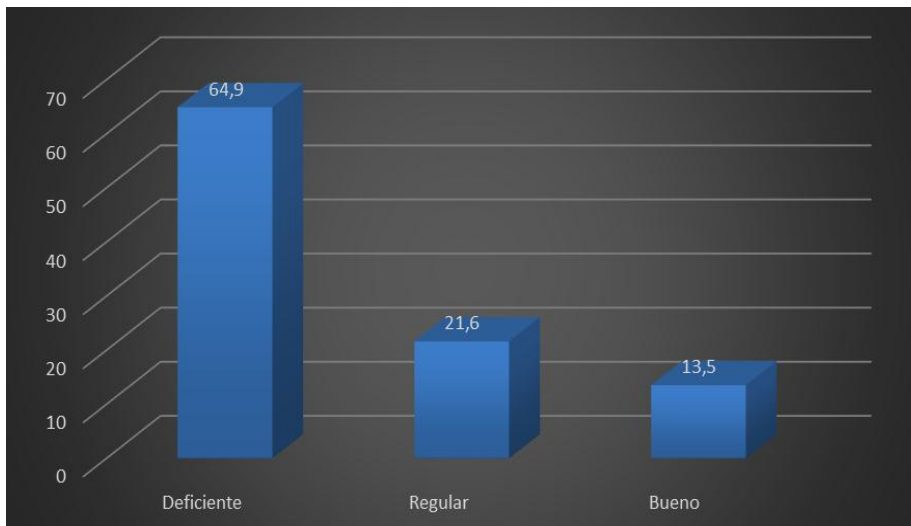


Figura 3: Gráfico de Columna Del Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales

Fuente: tabla 2

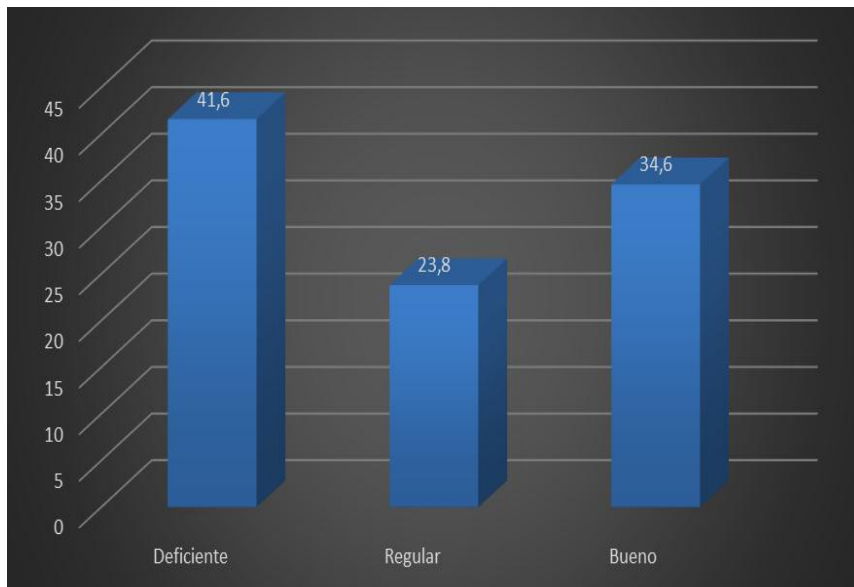


Figura 4: Gráfico De Barras del Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Barrera.

Fuente: tabla 3

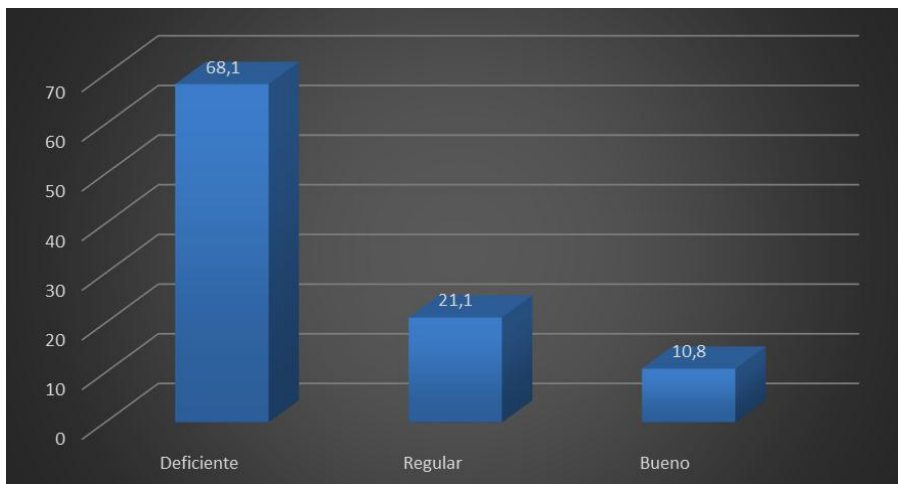


Figura 5: Gráfico De Barras del Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.

Fuente: tabla 4

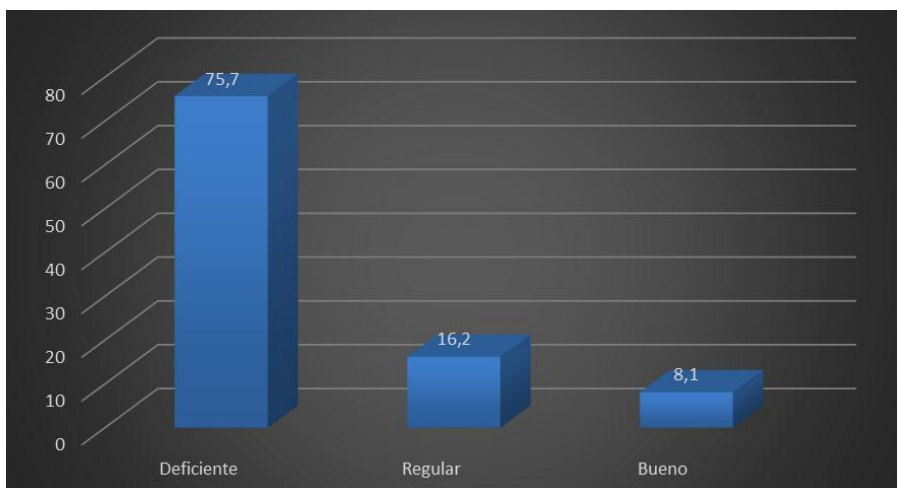


Figura 6: Gráfico De Barras Del Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.

Fuente: tabla 5

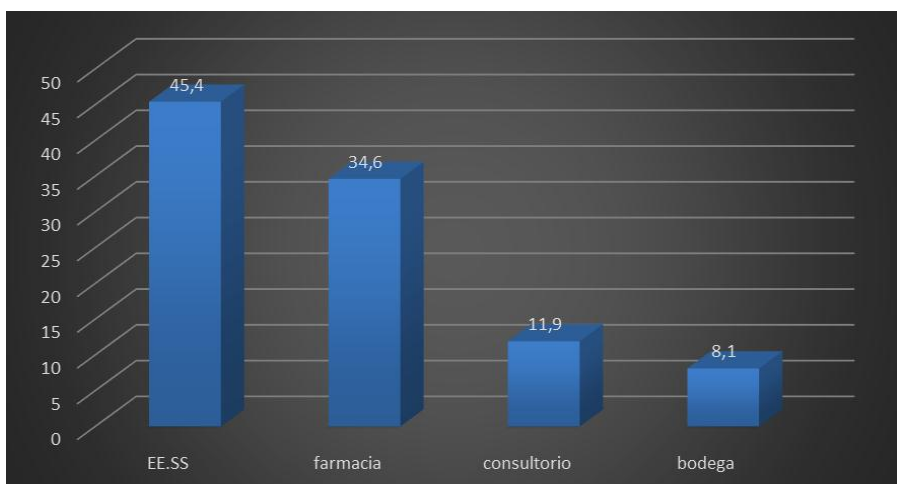


Figura 7: Gráfico De Barras Del Lugar de Adquisición Más Frecuente De Los Métodos Anticonceptivos.

Fuente: tabla 6

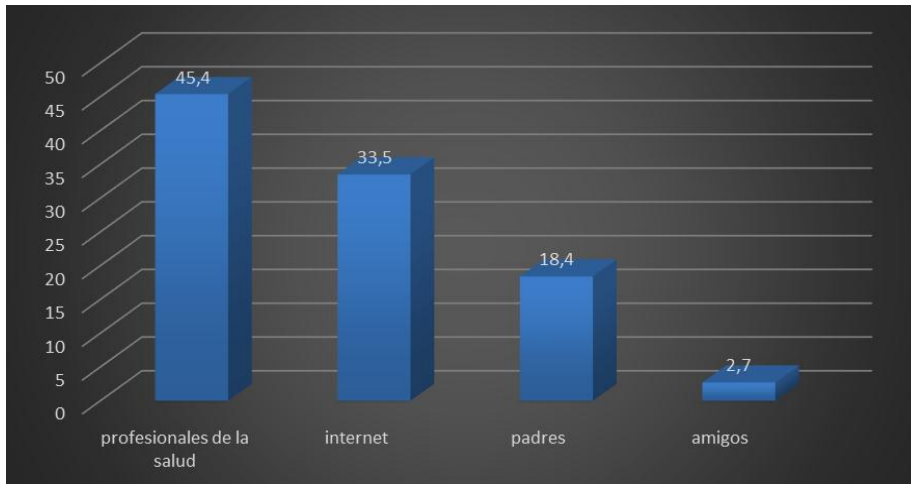


Figura 8: Gráfico De Barras De Las Fuentes De Información Más Solicitadas Sobre Métodos Anticonceptivos Por Las Gestantes Adolescentes.

Fuente: tabla 7

Referencias Bibliográficas

1. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. *[serie en internet]. 2016 en- mar. ** [citado 27 Feb 2018]; 42; (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
2. Vaillant M, Dandicourt C, Mackensie Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer *[serie de internet]. 2012 abr- jun ** [citado 28 may 2017]; 28 (2):125-135. disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192012000200008&script=sci_arttext&tlng=en
3. INEI. [página en internet]. Perú: Existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [actualizado 27 oct 2015; citado 27 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-870>Juárez P. Piura: Registran 2,772 embarazos adolescentes en lo que va del año
4. Juárez P. Piura: Registran 2,772 embarazos adolescentes en lo que va del año. La Republica. 23 Dic 2016. A: 2 (col. 6). Disponible en : <https://larepublica.pe/sociedad/1000917-piura-registran-2772-embarazos-adolescentes-en-lo-que-va-del-ano>
5. Reportes estadísticos de la Institución Educativa Enrique López Albújar; 2018
6. Rogel S. Conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de primero de bachillerato común, segundo y tercero de

bachillerato en ciencias del colegio experimental Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna de la ciudad de Loja .periodo octubre 2011 - enero 2012. [Tesis de Grado Previo a La Obtención De Título De Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2011.

7. Sánchez L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015 [Tesis pregrado]. Ecuador.: Universidad Técnica De Ambato. Facultad De Ciencias De La Salud.; 2015 Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9262>
8. Gil A, Rodríguez Y, Rivero M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. AMC *[Internet]. 2012 Feb ** [citado 27 Feb 2018]; 16 (1) :45- 52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006
9. .Atehortua, A, López R, Acosta S, Suarez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes de Pregrado. Revista ciencia y Cuidado* [serie de internet]. 2011 ** [citado 27 Feb 2018]; 8 [1]: 3-8 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>
10. Orihuela J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013. [Tesis para optar El Grado de Magister en Gerencia Social]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.

11. Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014. [Tesis de Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
12. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes Atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013
13. Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
14. Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2016
15. .Castillo J., Solís N. Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre - Pariñas Talara. In Crescendo Ciencias de la salud. *[serie en Internet] Ago. 2014 [citado 25 Feb 2018]. [S.l.], 1(1). 2409-Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/277/180>
16. Farfán G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Mariscal Castilla Paita-Piura, año

2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
17. 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.
18. Casas J, Señal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. */Serie de internet]. 2010 Enero. ** [Citado 27 Feb 2018]; IX (1):20-24. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
19. Claramunt C. Valoración del programa de educación sexual (p.e.sex) en adolescentes de 13 a 16 años. [Tesis Doctoral Licenciada en Psicología]. Bogotá: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2011.
20. Dávila L. Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes. *Ultima Decad* [revista en línea]. 2004 dic [citado 22 Jul 2017], 12 (21): 83-104. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004
21. Healthy children. Org. [página en internet]. American Academy of Pediatrics [Actualizado 06 sep. 2015; citado 27 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages->

ofadolescence.aspx

22. Gaete V. Desarrollo psicosocial del Adolescente. Revista Chilena de Pediatría * [Serie en internet]. 2015 nov- dic ** [citado 27 Feb 2018]; 86 (6): 436-443.
Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062015000600010&script=sci_arttext&tlng.
23. Soler C. Conocimiento médico y su gestión. Rev hab cienc modo *[serie en internet]. 2011 Oct-Dic. ** [citado 27 Feb 2018]; 10 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2011000400013
24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revistas Investigación UNMSM*[serie en internet], 2009 Sep. ** [Citado 27 Feb 2018], 70 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_arttext
25. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). Guía práctica de métodos anticonceptivos para profesionales de la salud 2012. Argentina: AMADA; 2012.
26. Quintana A. Hidalgo C. La Salud de los Adolescentes en la Región Andina, acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003; 425 (4): 17-27
27. Clínicas aborto. [Página de internet]. España: Pastillas Anticonceptivas.

c2014 [citado 27 Feb 2018]. Disponible en:

<https://www.clinicasabortos.com/metodos-anticonceptivos/pastillas-anticonceptivas/sub30>

28. Resolución Ministerial. Ley N° 16-054471-001. Boletín Oficial del Estado Peruano. Número 652 (31 Ago. 2016).

29. Del Pino D. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015”. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana; 2015

30. Oceano.ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004. Características; p 143.

31. Oceano.ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sociodemográficas; p 244

32. Oceano.ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sexo; p 699

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

ANEXOS



ANEXOS 1

Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

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

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre

5. Ritmo, regla
6. Lactancia materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal
9. Óvulos, tabletas vaginales
10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora
2. Inyectable
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

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

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

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

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

1. Si ()
2. No ()

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

la píldora?

1. Si ()

2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino

2. preservativo femenino

3. jaleas, espumas

4. óvulos

5. tabletas vaginales

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

1. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VI/SIDA.

2. Evitar un embarazo.

3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

1. Plástico.

2. Látex.

3. De polietileno.

4. De intestinos de animales.

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.

2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.

3. Se coloca después de eyacular.

4. Se coloca antes de eyacular.

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

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

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

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

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

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

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

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A las tabletas vaginales.

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. La mujer ya no puede tener nunca más hijos.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede mantener relaciones coitales.
4. La mujer es más fértil.

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.

2. De salirse.
3. De insertarse en el útero.
4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

1. En el ovario.
2. En el cuello del útero.
3. En el útero.
4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

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

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

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

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.
2. No

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

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

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

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

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

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

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

1. Los testículos.
2. Los conductos deferentes.
3. El glande.

4. La próstata.

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

1. Sí.

2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.

2. El ginecólogo.

3. El dentista.

4. Un cirujano plástico.

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

1. Una bodega.

2. Una farmacia.

3. Un consultorio particular.

4. Un establecimiento de salud.

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

1. Tus amigos.

2. En el internet.

3. A un profesional de la salud.

4. Tus padres.

ANEXO 2

Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

ANEXO 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombach es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

Crombach's Alpha	N of Ítems
0,828	34

BAREMACIONES

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

ANEXO 4:

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

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

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

Firma