

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA RICARDO PALMA LA ARENA
PIURA MAYO 2018**

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

AUTORA:

MARIA DEL PILAR MACALUPU CHIROQUE

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERÚ

2018

Hoja de Firma de Jurado y Asesor|

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimiento.

A Dios, por ser mi guía, y por iluminarme día a día y enseñarme a superar cada obstáculo en mi vida.

A mis padres, por brindarme su apoyo en todo momento, gracias por sus consejos y a su amor, en especial a mi madre por el apoyo incondicional que me brindo siempre para lograr ser una profesional competente.

A la Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por ser mi guía, por sus enseñanzas y orientación para desarrollar este trabajo de investigación.

PILAR.

Dedicatoria

A los adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena-Piura, por colaborar y poder concluir esta presente investigación, para que lo lean y se informen de la problemática en la Institución Educativa y para que conozcan sobre los métodos anticonceptivos.

A mi hijo Anddy, por ser mi motor y motivo en todo momento y seguir adelante en mi carrera profesional, porque cuando sentí que ya no podía, él fue esa personita que me motivo siempre.

A mi esposo, por su apoyo incondicional en todo momento y por sus consejos que me impulsaron a seguir adelante en los momentos difíciles.

PILAR.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 123 adolescentes de segundo y tercero de secundaria; a quienes mediante la encuesta se les aplicó, un cuestionario de conocimientos de métodos anticonceptivos y otro de características sociodemográficas y sexuales. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales, barrera, intrauterinos y definitivos, fueron deficientes con (43.08%, 47.15%, 35.77%, 53.66%), respectivamente. Se concluye que el nivel de conocimiento global fue deficiente con un 69.92%. Según el lugar de adquisición y fuentes de información más solicitadas de los métodos anticonceptivos se encontró que el 65.85% optan por una farmacia y un 73.98% su principal fuente es el internet. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció como edad predominante de 11 a 14 años con un 62.60%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 50,41%, asimismo el 100,00% de los adolescentes son solteros, el 94,31% son estudiantes, la religión que más profesan es la católica con un 95,12%. Se determinó que el 73,17% de la población en estudio si tiene enamorado, del cual el 13,82% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio de 11 a 14 años, con un 10.57% y finalmente el 100,00% de los adolescentes son heterosexuales.

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract.

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents in the second and third year of high school at the Ricardo Palma La Arena Piura Educational Institution in May 2018. A quantitative and descriptive research was carried out with a population sample of 123 adolescents of second and third of secondary school; to those who through the survey were applied, a questionnaire of knowledge of contraceptive methods and another of sociodemographic and sexual characteristics. The results show that the level of knowledge about hormonal, barrier, intrauterine and definitive contraceptive methods was deficient with (43.08%, 47.15%, 35.77%, 53.66%), respectively. It is concluded that the level of global knowledge was deficient with 69.92%. According to the place of acquisition and most requested information sources of contraceptive methods, 65.85% chose a pharmacy and 73.98% their main source is the internet. Within the sociodemographic characteristics was evident as the predominant age of 11 to 14 years with 62.60%, the sex that stood out was the female with 50.41%, also 100.00% of adolescents are single, 94.31 % are students, the religion that most profess is the Catholic with 95.12%. It was determined that 73.17% of the study population does have a love interest, of which 13.82% have already begun their coital relationship, being as the starting age of 11 to 14 years, with 10.57% and finally 100.00% of adolescents are heterosexual.

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

Hoja de firma de jurado y Asesor	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.	vi
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Índice de cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases Teóricas	9
2.3 Modelo conceptual de la investigación.....	15
III. Metodología	26
3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Nivel de la Investigación	26
3.3 Diseño de la Investigación	26
3.4 Población y Muestra	27
3.5. Técnica e Instrumentos de medición	32
3.6. Plan de Análisis	34
3.7. Matriz de consistencia.....	37
3.8. Principios éticos	40
IV. Resultados.....	41
4.1. Resultados:	41
4.2. Análisis de resultados.	50
V. Conclusiones	57
Aspectos complementarios.....	58
Referencias Bibliográficas:	62
Anexos.	68

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.....	41
Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.....	42
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.....	43
Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.....	44
Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.....	45
Tabla 6: Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo La Arena Piura Mayo 2018.....	46
Tabla 7: Fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.....	47
Tabla 8: Características Sociodemográficas y Sexuales sobre metodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.....	48

Índice de Figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable según el centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	16
Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundarias de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura 2018.....	58
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura 2018.....	59
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura 2018.....	59
Figura 5: Gráfico de barra del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura 2018.....	60
Figura 6: Gráfico de barra del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura 2018.....	60
Figura 7: Gráfico de barra del lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura 2018.....	61
Figura 8: Gráfico de barra sobre las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institucion Educativa Ricardo Palma La Arena Piura 2018..	61

Índice de cuadros

Cuadro N° 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	29
Cuadro N° 2: Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas	30
Cuadro N° 3: Matriz de Operacionalización de la variable característica de control..	31

I. Introducción

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: Imperfección, crecimiento y maduración. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia entre los 10 y 19 años, como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, donde se someten a intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Por lo tanto la adolescencia es una etapa de muchos cambios complejos en el cual deben prepararse para desempeñar su papel futuro, adquirir conocimientos que le permita adaptarse e integrarse socialmente, con el fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con su familia, por otro lado con los nuevos avances tecnológicos y científicos existentes en la sociedad actual, es muy contradictorio que sigan influenciando los tabúes y mitos sobre los métodos anticonceptivos que forman un conjunto de elementos perturbadores que conllevan a los adolescentes actuales a recibir información acerca de cómo lograr una sexualidad responsable (1,2).

A nivel mundial los adolescentes no conocen de los métodos anticonceptivos; el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En América Latina y el Caribe, 90% de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Perú, informo que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas

por primera vez, esto se da debido al desconocimiento y sobre todo a la falta de información sobre métodos anticonceptivos, que existe hoy en día en nuestro país. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia enfermedades de transmisión sexual y sobre todo embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a un 13.4% entre los años 2016 y 2017. La Dirección Regional de Salud (DIRESA) - Piura, informo que el método anticonceptivo más utilizado con mayor frecuencia en los adolescentes fue el inyectable con 18.1%. También informa en los últimos años, el porcentaje de embarazo adolescente se ha mantenido por encima del porcentaje nacional. En el 2013 en un 18%, en el 2014 un 16.7% y en el 2015 un 16.4% (4,5).

En el ámbito local se observa cierta problemática en la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena, el cual cuenta con una población de 123 alumnos del segundo y tercero de secundaria. Según datos proporcionados por las autoridades de dicha Institución hacen hincapié en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que incide en el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, generando el aumento del número de embarazos, registrándose un total de 5 alumnas embarazadas el año pasado; lo que indica tomar medidas de prevención sobre el tema. La temática de salud sexual y reproductiva se aborda una vez por semana con un promedio de 2 horas llamado taller a cargo de su docente tutor, lo que no es suficiente para lograr una sexualidad reproductiva responsable (6).

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018. Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio, (e) Identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes en el ámbito de estudio, (f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio, (g) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

Por ello la presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, puesto que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, que nos expliquen la problemática presentada. Por otro lado es importante manifestar que el conocimiento y práctica sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes merece especial atención sobre todo a nivel de las poblaciones vulnerables donde mayormente los embarazos son no planificados y terminan en abortos practicados por empíricos o en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera, contrariamente, en las áreas rurales y en algunos grupos sociales, las gestaciones a temprana edad aún forman parte de los patrones culturales existentes.

Es vital que los docentes brinden información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma del distrito de La Arena Piura, el cual es un grupo vulnerable con alto riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad, lo cual se manifiesta en los casos de embarazos no deseados. Por otro lado los resultados del presente estudio nos servirán de base para ver el déficit de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y así poder mejorar esta problemática en coordinación con las autoridades de la Institución Educativa y poder contribuir en la promoción de la salud.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, tipo cuantitativo y descriptivo, se ejecutó en una muestra de 123 adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la I.E Ricardo Palma La Arena, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del mismo modo otro para características sociodemográficos y sexuales.

Los resultados obtenidos demostraron, que el 69.92 % de los encuestados tienen un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global, entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos como edad predominante de 11 a 14 años de edad con un 62.60%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 50.41%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 94.31% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 95.12%. Se determinó que el 26.83% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 13.82% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio de relaciones sexuales entre 11 a 14 años edad, con un 10.57%. Cabe mencionar que el 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1. Estudios Internacionales:

Para Santos D y Yáñez E. (7), Ecuador 2016, realizaron un estudio de tipo descriptiva y cuantitativa, denominado “*Conocimiento de los métodos anticonceptivos de los/las estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad de cuenca*”, con una muestra de 88 estudiantes, con el objetivo determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los / las Estudiantes de la Escuela de Enfermería. Según resultados se observa que la mayoría de hombres y mujeres han respondido sobre el conocimiento del condón; que se coloca antes de la penetración con 43.18% y el 7.95% respectivamente. Por otra parte 49.99% de hombres y mujeres responden que se lo coloca con el pene en erección. Lo que nos indica que el total de hombres y mujeres tienen conocimientos bueno sobre el condón.

Casadiego W. (8), Venezuela 2014, realizó un estudio descriptivo tipo cuantitativo y de campo, denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes*”, con una muestra de 189 adolescentes cuyo objetivo general fue determinar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de los adolescentes en la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua Valencia - Carabobo, en el cual se encontró que un 100% indico desconocer sobre los métodos quirúrgicos masculinos asimismo, un 58,20% también desconoce sobre los métodos quirúrgicos femeninos y un 41,79% si posee la información.

Para Martínez A y Picado D. (9), Nicaragua 2014, realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal, denominado “*Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del Instituto Público de Yalaguina, del departamento de Madriz*”, con una muestra de 215 adolescentes cuyo objetivo fue identificar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria. Con respecto a los datos sociodemográficos el 57.2% corresponde a edad de 16-19 años y el 42.8% corresponde a estudiantes de 12 a 15 años. Se encontró, predominio del sexo femenino con un 54% y un 46% correspondiente a sexo masculino. Referente al nivel académico se encontró predominio de estudiantes de tercer año con un 45.6%, cuarto año 34% y un 20.4% de 5to año; como resultado del estado civil un 98.1% son solteros y solo 1.9% en unión libre; por otro lado de acuerdo a su religión hubo predominio de creencia católica con un 43.2%, 34.9% evangélica, otras religiones un 14% y ninguna en un 7.9%; también, referente a su procedencia hay predominio de estudiantes de área rural con un 57.7% y 42.7% urbano.

2.1.2. Estudios Nacionales:

Para Guevara L y Reyna S. (2), Perú 2016, realizaron un estudio de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, denominado “*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar 88036*”, con una muestra de 53 estudiantes en el cual tuvo como objetivo general conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en adolescentes escolares. Se observa, que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bueno en forma general de (60.4%), seguido de un conocimiento malo (39.6%). La mayoría de los

adolescentes desconocen lo siguiente: Que es vasectomía (86.8%), los métodos de barrera (75.5%), que métodos requieren supervisión médica (62.3) (2).

Mantilla C. (10), Perú 2016, realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo transversal, denominado “*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU 2015- 2016*”, con una muestra de 150 adolescentes cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años. Se encontró que el 82% tenía un nivel excelente, el 11.33% tenía un nivel bueno, el 6.67% tenía un nivel Regular y 0% nivel deficiente sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Para Baldeon N y Castañeda Z. (11), Perú 2016, realizaron un estudio cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y transversal, denominado “*Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión*”, con una muestra constituida por 139 usuarias, el estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Daniel, donde se observa que de 139 usuarias encuestadas la mayoría tiene un nivel de conocimiento medio sobre el acetato de medroxiprogesterona que equivalen 79,14%, seguido por un conocimiento alto que equivale al 11,51% y un conocimiento bajo que corresponde a 9,35%.

Díaz E. (12), Perú 2015, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, denominado “*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre*”, con una

muestra de 125 adolescentes cuyo objetivo fue determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes. Se encontró que el 51,2% de las estudiantes mujeres manifestaron que la T de cobre es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero; mientras que el 35,2% de los varones opinó lo mismo.

Mallma K. (13), Perú 2017, realizó un estudio Observacional Transversal descriptivo, denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres - Setiembre a noviembre*”, con una muestra de 99 participantes y con el objetivo general determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria. Según la fuente de información se obtuvo que la mayoría refirió al colegio y tenían a la vez nivel de conocimiento medio (No Elevado). Sólo un 7.1% no ha recibido ningún tipo de información; de los que obtuvieron nivel de conocimiento elevado se evidenció que la mayoría tuvo como fuente de información al colegio (56.8%), seguido de los padres (21.6%).

2.1.3. Estudios Regionales:

Chiroque E. (14), Piura 2015, realizó un estudio de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa nuestra señora de Fátima-Piura año 2013*”, con una muestra de 145 adolescentes y cuyo objetivo general fue describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria. Según resultados se evidencia que el lugar donde

se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86 %.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Valdivielso R cita a:

➤ **Teoría según Piaget** (Cognitivo-evolutiva).

La adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, en el pensamiento de los adolescentes, asociados a procesos en la sociedad adulta. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales. Piaget Investigó sobre el período de la niñez y pubescencia teniendo en cuenta las relaciones de las tres instancias del aparato psíquico, el yo, el ello y el súper yo.

➤ **Teoría de Erickson** (Psicosocial).

Periodo que transcurre de la infancia a la madurez como preparación e iniciación a la vida adulta. La adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de género.

➤ **Teoría según Freud** (Psicosexual)

Según esta teoría la adolescencia es un estado del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Por otro lado supone revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor

independencia de sus padres dejándolos de lado, por el cual se produce un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos empezando una etapa bonita como es el enamoramiento y la primera experiencia sexual (15).

2.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Se inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio - psicosocial.

➤ **Aspectos biológicos:**

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación, la presencia de semen en la orina en los varones. El comienzo y la progresión de la pubertad varían de un adolescente a otro, con un amplio rango de normalidad.

Los cambios físicos en la pubertad son: aceleración y desaceleración del crecimiento óseo y de órganos internos, cambios de la composición corporal y las características sexuales primarias y secundarias (16).

✓ **Características Primarias:** Son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción, como son:

- En mujeres: Ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina.
- En hombres: Testículos, pene, escroto, vesículas seminales, próstata.

✓ **Características Secundarias:** Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores.

- En mujeres: Crecimiento de los senos, aparición del vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la menstruación.

- En hombres: Vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia del semen.

➤ **Aspectos Psicológicos:**

Todos los adolescentes, durante el período de su adolescencia, presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. También en cuanto a los cambios psicológicos puede haber choques con los padres, ya que se vuelven rebeldes, y se creen independientes, otros tienden a aislarse en un ambiente reducido, por ejemplo: Su cuarto, en donde pasan horas que llegan a preocupar a sus padres (17).

Según Piaget la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. También nos habla que a los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, a los 15-16 años se alcanza el desarrollo moral, es decir saber lo que está bien y mal, como por ejemplo:

- Adquirir independencia familiar.
- Tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo.
- Relación con amigos, se establecen las parejas.
- Identidad (18).

➤ **Aspectos sociales:**

El desarrollo social del adolescente se manifiesta a temprana edad, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes en el momento de elegir un amigo,

es electivo, tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas. El grupo es heterogéneo, compuesto por adolescentes de ambos sexos, esto la mayoría de las veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos; se inicia el grupo puberal con uno o dos amigos íntimos.

Algunos psicólogos se refieren a esta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompen la confianza que los padres les brindan, desconociendo la autoridad o cualquier liderato y entra en ese período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un grupo puberal y la comprensión la buscan fuera, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente (17).

2.2.1.2. 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 todavía no ha adquirido el estatus de adulto. La adolescencia puede ser vista como una etapa con entidad propia o como una fase de transición entre otras dos etapas: La infancia y la madurez. Los adolescentes presentan cambios físicos, psicológicos y sociales, período de cambios, la búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres e independencia.

➤ **Adolescencia temprana:** Es el periodo de grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo (19).

➤ **Adolescencia tardía:** Es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y comienzan a ser partícipe del

mundo que les rodea. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (20).

2.2.2 Teorías del conocimiento

La teoría del Conocimiento nos habla del pensamiento crítico y a la indagación sobre el proceso de conocer, y el intento intelectual en la que adquirimos el conocimiento del mundo. También nos da a conocer que hay ocho formas de conocimiento específicas. Estas son: Lenguaje, percepción sensorial, emoción, razón, imaginación, fe, intuición y memoria (21).

También tenemos teorías del conocimiento:

- **Teoría constructivista:** “El conocimiento no se descubre se construye”, es decir el propio ser humano lo construye con su propia forma de ser, pensar y razón. En Pedagogía se denomina Constructivismo a una corriente que afirma que el conocimiento de todas las cosas es un proceso mental del individuo, que se desarrolla de manera interna mediante que el individuo interactúa con su entorno sociocultural.
- **Teoría racional:** Es la tendencia que reconoce la razón como única fuente del auténtico conocimiento, por oposición al empirismo, que considera que la única fuente del conocimiento es la experiencia sensorial. Algunos representantes del racionalismo fueron Descartes, Spinoza; todos ellos lucharon contra la concepción religiosa dogmático del mundo del feudalismo, por el afianzamiento de la razón y de sus derechos. El fundador del racionalismo de los tiempos modernos fue Descartes, que fundamentó la omnipotencia de la razón, considerándola verídica en sí misma (21)

2.2.2.1. Conocimiento humano

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: El cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total.

Tenemos tipos de conocimiento:

- **Conocimiento intuitivo:** Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida diaria y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando.
- **Conocimiento religioso:** Es aquel que nos permite sentir confianza y fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones. Gracias a este conocimiento, muchas personas creen en sí mismas y se relacionan con los demás.
- **Conocimiento empírico:** se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad.

- **Conocimiento filosófico:** Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto. A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas.
- **Conocimiento científico:** Es apoyado por una suposición y su comprobación, que sigue un método y sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación. Se apoya de la investigación, buscando una explicación factible y reconocer un camino para llegar a largas conclusiones (22).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. Modelo Conceptual de la Investigación

El modelo conceptual de la investigación, considerado para el presente estudio en los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018, tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas una de ellas es la trabajada por el centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia (**Ver Figura 1**) (23). La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

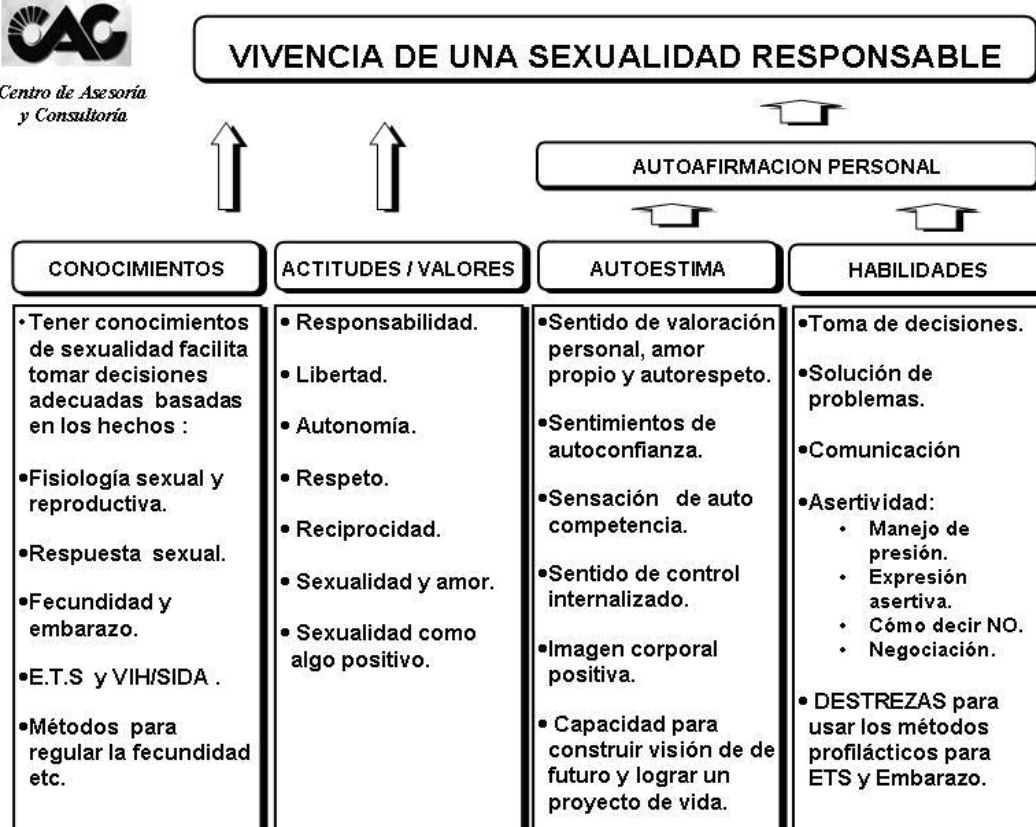


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable - centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.

Fuente: Romero L (23).

2.3.2 Métodos anticonceptivos

Es el conjunto de técnicas utilizadas de forma voluntaria, para controlar la fecundidad de la mujer permitiendo planificar los nacimientos de los hijos en el momento deseado, sin renunciar una actividad sexual normal evitando que el óvulo, liberado cada mes por la mujer, en edad fértil, sea fecundado por los espermatozoides liberados durante la relación sexual (24).

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los

métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia (25).

2.3.2.1. Anticoncepción en la adolescencia.

- La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser evaluados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento.
- El método de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación.
- Los métodos de barrera evitan el embarazo y brindan protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están indicados en la adolescencia, como doble protección.
- Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes, teniendo en cuenta un buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE).
- Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el volumen de sangrado que se produce es, con frecuencia, por lo cual el adolescente debe abandonar el método. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia.
- La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios (25).

2.3.2.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos:

a) Métodos hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado.

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (28).

➤ **Anticonceptivos orales combinados:** Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

✓ **Mecanismo principal de acción:**

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

✓ **Contraindicaciones:**

- Embarazo no confirmado o confirmado.
- Sangrado genital sin razón alguna (hasta ser evaluado).
- Lactancia antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático, etc.

✓ **Forma de uso:**

- Toma diaria.

- Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe brindarse un método de respaldo, ejemplo: método de barrera.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando empezar el inicio hasta los seis meses.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención (25).

➤ **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

✓ **Mecanismos de acción:**

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

✓ **Contraindicaciones:**

- Embarazo no confirmado
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor

o igual a 100 mm Hg

- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar

✓ **Forma de uso:**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

Siguientes dosis:

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días.
- Fecha fija mensual (25).

➤ **Inyectables solo de Progestina: Acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de noretisterona.**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

✓ **Mecanismos de acción:**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

✓ **Contraindicaciones:**

- Enfermedad hepática activa grave
- Infarto de miocardio y cardiopatía
- Sangrado vaginal inexplicado.

✓ **Forma de uso:**

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.
- Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.
- Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
- En los primeros cinco días post aborto (25).

b) **Métodos de barrera**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

➤ **El condón masculino:** Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

✓ **Mecanismo de Acción:**

- Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

✓ **Contraindicaciones:**

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

✓ **Características:**

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- Fácil de obtener y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Incluye la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: Embarazos no panificados y no adquirir

Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1 (24).

C) **Métodos intrauterinos**

➤ **Dispositivo intrauterino (DIU):** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

✓ **Mecanismo de Acción:**

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

- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.
- ✓ **Contraindicaciones:**
 - Embarazo
 - Sepsis puerperal
 - Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
 - Sangrado vaginal sin explicación alguna, antes de la evaluación.
- ✓ **Forma de uso:**
 - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe evidencia 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 (25).

d) Métodos definitivos

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

Puede ser:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina:** Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica

electiva, de complejidad intermedia cuyo fin es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con la finalidad de evitar un embarazo.

✓ **Mecanismo de acción:**

- Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

✓ **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.

✓ **Consideraciones previas a la Intervención:** Este procedimiento puede ser realizado en aquellas usuarias que deseen un método irreversible, por lo que requiere que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que la usuaria solicite voluntariamente el método.
- Que la usuaria sea mayor de edad, pero, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento.
- Que este satisfecha con el número de hijos deseado.
- Que la usuaria haya recibido las dos sesiones de orientación/ consejería previa.
- Que haya firmado el formato para la intervención respetando el Periodo de Reflexión, que rige desde la toma de decisión previa orientación/consejería y la intervención misma, el cual no será menor de setenta y dos (72) horas.

➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:** 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.

✓ **Mecanismo de acción:**

La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

✓ **Forma de uso:** La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones 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 recomendada es la técnica sin bisturí.

✓ **Consideraciones previas a la intervención:** Este procedimiento puede ser realizado en aquel usuario que desee un método permanente, por lo que generalmente se exige que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el usuario solicite el método.
- Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que el usuario haya recibido las dos sesiones de orientación/consejería previa.
- Se puede solicitar un espermatograma de control por seguridad al tercer mes post intervención (25)

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.

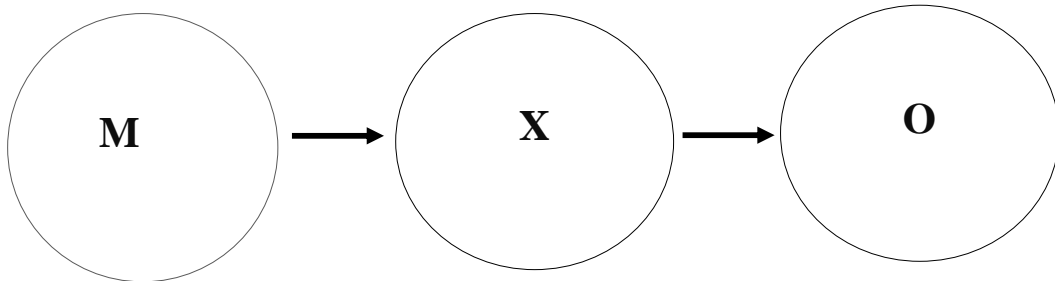
3.2 Nivel de la Investigación

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 sobre métodos anticonceptivos.

O: Representa lo encuestado.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 123 adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018, los cuales cumplen con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de los adolescentes 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 segundo y tercero año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma la Arena Piura, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el mes de mayo.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente de 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 de los instrumentos de recolección de datos.

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Grado de entendimiento que tiene el adolescente sobre procedimientos para prevenir la fecundación (25, 27,28).	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales su composición, mecanismo de acción y forma de uso. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales, si hay 3-5 puntos bueno, 2 puntos regular y 0-1 punto deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó mediante 7 preguntas que consideran los diferentes métodos de barrera, composición, mecanismo de acción y contraindicaciones. Además se asignó un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, si hay 5-7 puntos bueno, 3-4 puntos regular y 0-2 puntos deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 10 preguntas abarcando duración del DIU, mecanismo de acción, contraindicaciones y forma de uso. Además se asignó un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, si hay 5-10 puntos bueno, 2-4 puntos regular y 0-1 puntos deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, mecanismo de acción, forma de uso y consideraciones previas a la intervención. Se asignó un punto para cada respuesta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, si hay 6-10 puntos bueno, 2-5 puntos regular y 0-1 puntos deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas y sexuales

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Atributos que distinguen a una persona/adolescente de los demás, según su edad, profesión, religión, etc. (29,30).	Religión	Se preguntó al adolescente por su religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otros • 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"> • 11 a 14 años • 15 a 19 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 característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació. (32).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	11 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (31).	Sexo	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	Masculino Femenino	Cualitativa nominal

3.5 Técnica e Instrumentos de medición

3.5.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.5.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma.

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: 00-10 puntos.

Validez:

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (Anexo 2). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona "r", teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba.

Por lo tanto el instrumento es válido.

Confiabilidad:

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 2).

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

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión y ocupación. 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 3).

3.6 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 utilizara el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciencies) 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:

Nivel de conocimientos global:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos:

Bueno 5-10 puntos

Regular: 2-4 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos:

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente: 0-1 punto

3.7. Matriz de Consistencia.

Título: Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: (a) Estado civil (b) Ocupación (c) Religión (d) Edad de inicio de la primera relación sexual (e) opción sexual</p> <p>VARIABLES DE CONTROL: Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (31); y se ha operacionalizado como: Masculino y femenino.</p>

	<p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(g) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Edad: Tiempo vivido por el adolescente, a contar desde que nació (32); y se ha operacionalizado como: 11 a 14 años y 15 a 19 años.</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 123 adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa durante el mes de Mayo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de adolescentes que formaran parte del estudio.</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 4).

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 Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

IV. Resultados

4.1. Resultados:

Tabla 1. Nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	11	8,94
Regular	26	21,14
Deficiente	86	69,92
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

Los resultados de la tabla 1, refleja que el 69.92% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento deficiente, así mismo el 21.14% un nivel conocimiento regular y una minoría de 8.94% un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	35	28,46
Regular	35	28,46
Deficiente	53	43,08
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

Se demuestra en la tabla 2, que el 43.08% de los encuestados, tiene un nivel de conocimiento deficiente y el 28.46% un nivel de conocimiento regular paralelo al nivel de conocimiento bueno.

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	13	10,57
Regular	52	42,28
Deficiente	58	47,15
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

En la tabla 3, se evidencia que el 47.15% de los adolescentes, tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 42.28% un nivel de conocimiento regular y solo en una menor cantidad de 10.57% un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	37	30,08
Regular	42	34,15
Deficiente	44	35,77
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

Se observa en la tabla 4, que el 35.77% de la muestra de estudio, tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 34.15% un nivel de conocimiento regular y en una menor cantidad de 30.08% un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	11	8,94
Regular	46	37,40
Deficiente	66	53,66
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

Los resultados de la tabla 5, demuestran que el 53.66% de los adolescentes, tienen un nivel de conocimiento deficiente, así mismo el 37.40% un nivel de conocimiento regular y una minoría de 8.94 % tiene un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 6: Lugar de Adquisición de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Lugar	n	%
Bodega	1	0,81
Farmacia	81	65,85
Consultorio particular	12	9,76
Establecimiento de salud	29	23,58
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

En la tabla 6, se refleja que el 65.85% de los adolescentes acuden a una farmacia y una menor cantidad de 0.81% prefiere adquirirlos en una bodega.

Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma la Arena Piura Mayo 2018.

Fuente	n	%
Amigos	2	4,06
Internet	91	73,98
Profesional de salud	25	20,33
Padres	5	1,63
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

Se observa en la tabla 7, que el 73.98% de los encuestados su fuente de información es el internet y la menos solicitada con un porcentaje de 1.63% los padres.

Tabla 8: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Dimensión		n	%
Edad	11 a 14	77	62,60
	15 a 19	46	37,40
Sexo	Masculino	61	49,59
	Femenino	62	50,41
Estado civil	Soltero	123	100,00
	Casado	0	0,0
	Conviviente	0	0,0
Religión	Católica	117	95,12
	Evangélico	6	4,88
	No creyente	0	0,00
	Otros	0	0,00
Ocupación	Estudiante	116	94,31
	Trabaja/estudia	7	5,69
Tiene Enamorado	Si	33	26,83
	No	90	73,17
A tenido relaciones coitales	Si	17	13,82
	No	106	86,18
Edad de inicio de relaciones coital *	11 a 14	13	10,57
	15 a 19	4	3,25

Cuál es tu opción sexual	Heterosexual	123	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Ricardo Palma La Arena Mayo 2018.

***Dimensión que no considera quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (106 adolescentes)**

En la tabla 8, referida a las características socio-demográficas abordadas en el estudio, se demostró que la edad más relevante de los adolescentes encuestados es de 11 a 14 años con un porcentaje de 62.60%, según el sexo que más predomina es el sexo femenino con un 50.41%, en lo concerniente al estado civil el 100.00% son solteros, además profesan la religión católica un 95.12% y con respecto a la ocupación el 94.31% de los adolescentes son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 26.83% respondió que sí y solo el 13.82% a tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre 11 a 14 años con un 10.57% y finalmente el 100.00% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados.

Uno de los grandes problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes es el tema de embarazo precoz de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura. Los adolescentes carecen de información y por lo tanto también del conocimiento básico sobre los métodos anticonceptivos para hacerse responsable de su sexualidad. Situación que por ende conlleva a toda una problemática que afecta a la salud sexual y reproductiva del adolescente y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación; observándose lo siguiente:

En la **tabla 1**, observamos que los adolescentes de la Institución Educativa tienen un nivel de conocimiento global de 69.92% deficiente, así mismo el 21.14% un conocimiento regular y una minoría de 8.94% un nivel de conocimiento bueno. Resultados que contradicen a los de Guevara L y Reyna S. (2), Perú 2016 en su estudio donde se observó, que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bueno (60.4%), seguido de un conocimiento malo (39.6%). El promedio de puntaje obtenido del cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue de 22.60 ± 5.81 puntos. De un total de 40 puntos, el puntaje mínimo obtenido fue 10 y el máximo puntaje fue de 36.

Los resultados de ambos estudios probablemente son diferentes a razón de haber sido realizado en diferentes zonas, ya que la presente investigación fue en una zona rural en el cual existen creencias familiares y los diferentes tabús en la sociedad sobre los métodos anticonceptivos, en el cual los adolescentes creen que no deben saber ni preguntar sobre el tema o saber lo necesario que los demás creen que está bien, esto se ve reflejado en un tipo de conocimiento como es el conocimiento empírico el cual se

adquiere por medio de la experiencia, percepción y repetición el cual la experiencia se obtiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (24).

En la **tabla 2**, se demostró que el 43.08% de la muestra de estudio, tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales y el 28.46% tiene un nivel de conocimiento bueno paralelo al nivel de conocimiento regular. También podemos decir que dichos resultados de la presente investigación se contradicen a los de Baldeon N y Castañeda Z. (11), Perú 2016 en su estudio donde se observó que de 139 usuarias encuestadas la mayoría tiene un nivel de conocimiento regular sobre el acetato de medroxiprogesterona que equivalen a un 79,14%, seguido por un conocimiento alto que equivale al 11,51% y un conocimiento bajo que corresponde a 9,35%.

Probablemente estos estudios no coinciden con la presente investigación por que la presente investigación fue en adolescentes de un colegio y la muestra de estudio de los autores arriba mencionados fue en usuarias de un centro de salud, lo cual hace diferencia porque los adolescentes en esta etapa aún siguen siendo irresponsables con su propia sexualidad y no toman conciencia de la importancia de conocer los métodos anticonceptivos a diferencia de las usuarias que acuden a un centro de salud donde reciben orientación y consejería por un profesional de salud sobre dicho tema.

En la **tabla 3**, referida al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, se evidencio que el 47.15 % de los encuestados, tiene un nivel de conocimiento deficiente, así mismo el 42.28% un nivel de conocimiento regular y solo el 10.57% un nivel de conocimiento bueno. Investigación cuyos resultados se

contradicen al estudio que realizaron Santos D y Yáñez E. (7), Ecuador 2016 en su estudio donde se observa que la mayoría de hombres y mujeres han respondido sobre el conocimiento del condón; que se lo coloca antes de la penetración con 43.18% y 7.95% respectivamente. Por otra parte 49.99% de hombres y mujeres responden que se lo coloca cuando el pene esta erecto. Lo que nos indica que el total de hombres y mujeres tienen muy buenos conocimientos sobre el condón.

La diferencia de ambos estudios consiste en el nivel educacional ya que esta investigación es en adolescentes de un colegio lo cual presenta mayores porcentajes de desconocimiento sobre métodos anticonceptivos debido quizás al temor, miedo y vergüenza al creer que es negativo adquirir esta información a su edad y por la poca información que ellos reciben, según la información brindada por el director de la institución educativa mientras que el estudio de los autores fue en estudiantes universitarios de enfermería en el cual ellos tienen un nivel de conocimiento bueno, porque son más responsables, además este tema es parte de su carrera profesional. Esto se ve reflejado en la teoría de Erickson en el que nos habla del desarrollo de la infancia a la madurez como preparación e iniciación a la vida adulta siendo más responsables (16).

En la **tabla 4**, refleja que el 35.77% de los adolescentes, tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 34.15% un nivel de conocimiento regular y el 30.08% un nivel de conocimiento bueno. Los resultados de la presente investigación se contradicen a los de Díaz E. (12), Perú 2015 en su estudio donde encontró que el 51,2% de las estudiantes mujeres manifestaron que la T de cobre es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero;

mientras que el 35,2% de los varones opinó lo mismo, pero en menor porcentaje. Existiendo una diferencia significativa.

Los resultados de ambos estudios son diferentes ya que se difiere que hoy en día los adolescentes tienen poca información acerca de los métodos anticonceptivos ya que la enseñanza siempre empieza por la familia y se complementa en el colegio, pero muchas veces en las zonas rurales como es el caso de Casagrande- La Arena, lugar donde se desarrolló la investigación, donde existen creencias familiares, mitos y tabús sobre los métodos anticonceptivos, muchas veces no hay comunicación en la familia sobre temas de sexualidad porque los padres son reservados, no son capaces de orientar a sus hijos sexualmente y en los colegios los docentes no son capacitados sobre este tema y poder brindar información precisa a los adolescentes. A diferencia de las zonas urbanas donde las personas conocen sus derechos sexuales y reproductivos y cuentan con consultorios diferenciados para adolescentes.

En la **tabla 5**, se refleja que el 53.66% de los adolescentes poseen un nivel deficiente sobre conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; seguido del 37.40% un nivel de conocimiento regular, sumado el porcentaje de regular y deficiente obtenemos un 91.06% de la muestra, evidenciando resultados insatisfactorios de dicho tema, sin embargo solo el 8.94% tiene un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados se asemejan a los de Casadiego W. (8), Venezuela 2014 en su estudio en el que encontró que un 100.00% indicó desconocer sobre los métodos quirúrgicos masculinos asimismo, un 58,20% también desconoce sobre los métodos quirúrgicos femeninos y un 41,79% si posee la información.

La similitud de ambos resultados nos muestran que el adolescente no toma interés ni la importancia necesaria a este método anticonceptivos porque lo ve innecesaria en esa etapa de su vida lo cual es importante brindar información a los adolescentes, pues si desconocen los métodos reversibles, nos podemos imaginar el desconocimiento sobre los métodos definitivos y una solución a esta problemática sería que los docentes aceptaran que estos temas necesariamente tienen que ser dictados por personal capacitado y solicitar charlas educativas a los centro de salud más cercano para que les brinden herramientas necesarias para que el adolescente este informado, capacitado y aprenda a ser responsable con su sexualidad.

En la tabla 6, relacionada al lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en adolescentes, cabe indicar que el 65.85% los adquiere en la farmacia, así mismo el 23.58% prefiere un establecimiento de salud y con un mínimo porcentaje de 0.81% lo obtiene en una bodega. Resultados que se asemejan a la investigación que realizó Chiroque E. (14), Piura 2015 en su estudio donde encontró, que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con un 35.86%.

Resultados que nos hacen deducir que posiblemente muchas veces los adolescentes no conocen otros centros de compra de métodos anticonceptivos, pues ven a las farmacias como el centro de mejor adquisición para ellos, por otro lado puede ser que tienen información insuficiente sobre otras lugares disponibles, o tienen información parcial o errónea que los confunde y ven a los establecimientos de salud como segunda opción porque les preocupa ser vistos por sus familiares, donde posiblemente se sienten arriesgados a que los vean como personas sexualmente activas.

En la **tabla 7**, se observa que el 73.98% de los encuestados su fuente de información más solicitada es el internet, un 20.33% opta por el profesional de salud, asimismo el 4.06% su fuente de información son los amigos mientras que en un menor porcentaje de 1.63% prefieren a sus padres. Resultados contradictorios a los estudios de Mallma K. (13), Perú 2017 donde encontró que la fuente de información más solicitada fue el colegio y tenían a la vez nivel de conocimiento medio. Sólo un 7.1% no ha recibido ningún tipo de información; de los que obtuvieron nivel de conocimiento elevado se evidenció que la mayoría tuvo como fuente de información al colegio (56.8%), seguido de los padres (21.6%).

La diferencia de ambas investigaciones se debe posiblemente, porque los adolescentes tienen una carencia de comunicación con los padres, resultados que caben resaltar la teoría, de Freud nos habla que los adolescentes en esta etapa quieren ser independientes de los padres y se alejan de ellos por buscar lazos amorosos (15). Por ello se difiere que ellos buscando otras fuentes de información, como es el internet o en algunas oportunidades a los amigos que muchas veces son adolescentes de la misma edad con las mismas inquietudes y opiniones equivocadas de los métodos anticonceptivos, dejando de lado a los profesionales de la salud y como consecuencia podemos observar embarazos no deseados.

En la **tabla 8**, se obtuvieron las características socio-demográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 11 a 14 años con un 62.62%, según el sexo el 50.41% son mujeres, en lo concerniente al estado civil el 100.00% son solteros, además que profesan la religión católica el 95.12%, respecto a la ocupación el 94.31% son estudiantes.

Referente a si tienen o no enamorado(a) el 26.83% respondió que sí y solo el 13.82% a tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre 11 a 14 años con un 10.57.94% y finalmente el 100.00% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultados que se asemejan a la investigación a los de Martínez A y Picado D. (9), Nicaragua 2014 en su estudio donde encontró con respecto a los datos sociodemográficos, el 57.2% corresponde a edad de 16-19 años y el 42.8% corresponde a estudiantes de 12 a 15 años. Se encontró, predominio del sexo femenino con un 54% y un 46% correspondiente a sexo masculino. Referente al nivel académico se encontró predominio de estudiantes de tercer año con un 45.6%, cuarto año 34% y un 20.4% de 5to año; como resultado del estado civil hubo predominio de soltería con un 98.1% y solo 1.9% en unión libre; por otro lado de acuerdo a su religión hubo predominio de creencia católica con un 43.2%, 34.9% evangélica, otras religiones un 14% y ninguna en un 7.9%; también, referente a su procedencia hay predominio de estudiantes de área rural con un 57.7% y 42.7% urbano.

Resultados que probablemente se asemejan porque la muestra de estudio fueron adolescentes del mismo grado, en el cual surge la etapa de enamoramiento y nos podemos dar cuenta que los adolescentes inician relaciones sexuales a temprana edad conllevándolos a varios riesgos como es el embarazo precoz, aborto, etc. Esto influye mucho por la educación recibida en casa por parte de los padres, en las escuelas y en el entorno social, los padres siguen callando y evitando hablar de sexualidad con los adolescentes por ello buscan a los amigos encontrando información errónea y lo que traería como consecuencia que los adolescentes no vivan una sexualidad responsable y segura, empujándolos a tomar conductas de riesgo.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018, se evidencio que el 69.92 % de los encuestados, presenta un conocimiento deficiente, seguido de un 21.14% regular y una minoría de 8.94% bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes en estudio fue 43.08 % deficiente y el 28.46 bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes en estudio fue 47.15 % deficiente y 10.57% bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes en estudio fue 35.17% deficiente y 30.08% bueno.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes en estudio fue 53.66% deficiente y el 8.94% bueno.
- El lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en adolescentes, fue la farmacia con el 65.85% y la menos solicitada la bodega con el 0.81%.
- Las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, fue el internet con el 73.98% y la menos solicitada los padres con 1.63%.
- Por ultimo de acuerdo a las características sociodemográficas los resultados reflejan como edad predominante a los adolescentes de 11 a 14 años con un 62.60, el sexo que sobresalió fue femenino con 50.41%, cabe mencionar que el 100.00% de los encuestados son solteros, además profesan la religión católica con un

95.12%, el 94.31% de los participantes son estudiantes; la mayoría de los adolescentes con un 73.17% no tienen enamorado, solo el 13.82% ya se ha iniciado sexualmente, sin embargo el 52.94% ha iniciado su actividad sexual entre los 11 a 14 años y por último el 100.00% los adolescentes se consideran heterosexuales.

Aspectos Complementarios:

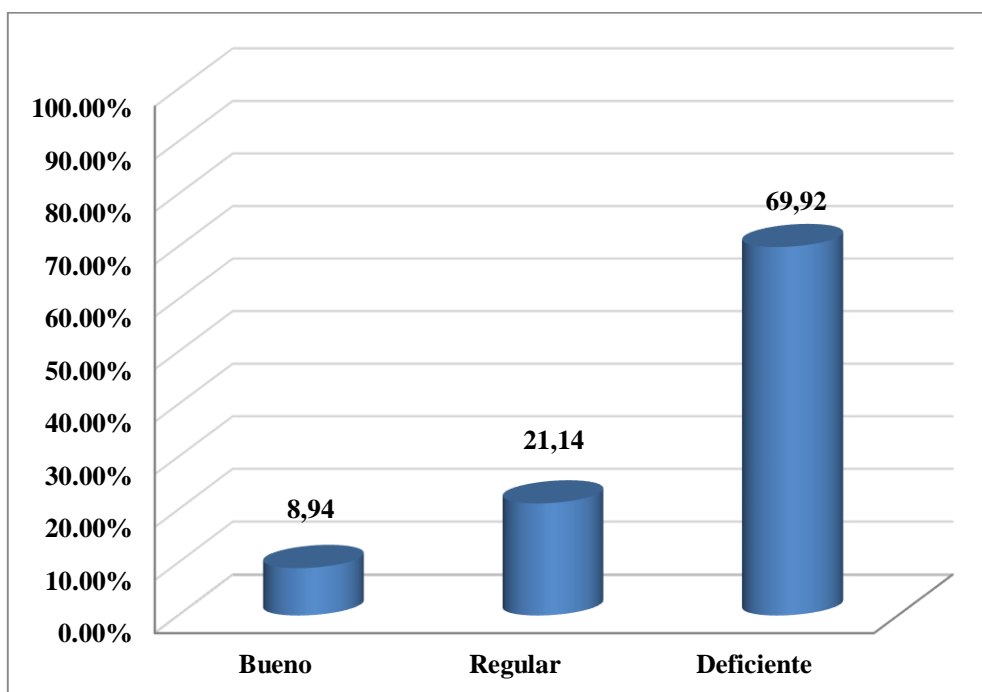


Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento general sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 1

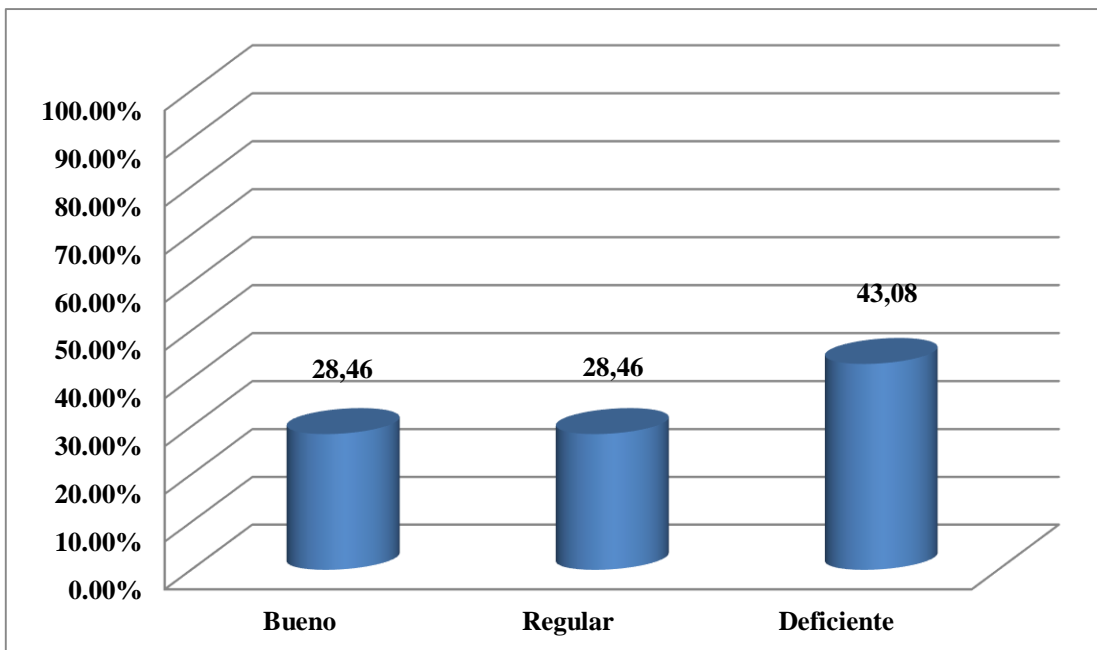


Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 2

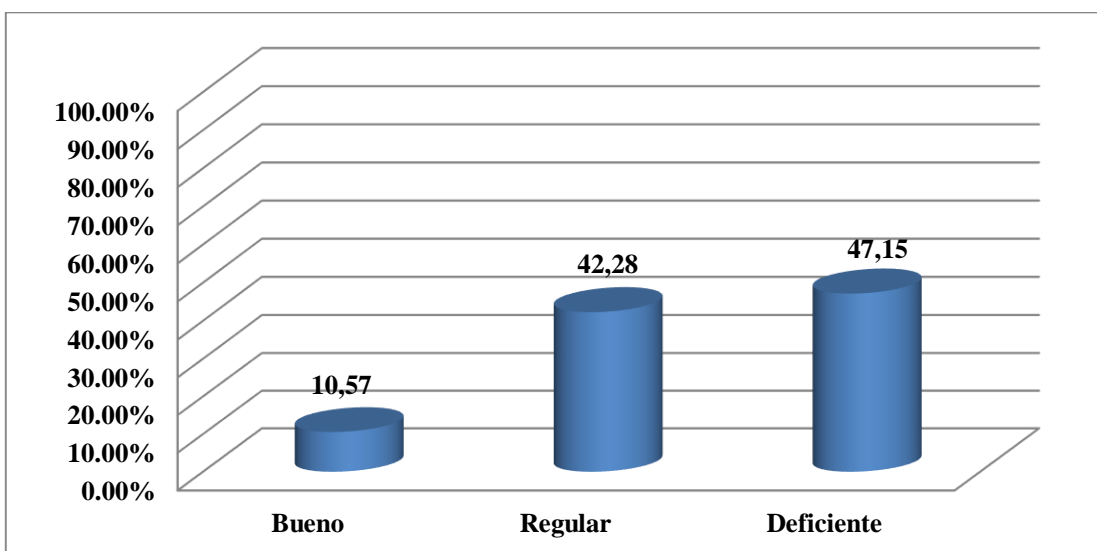


Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 3

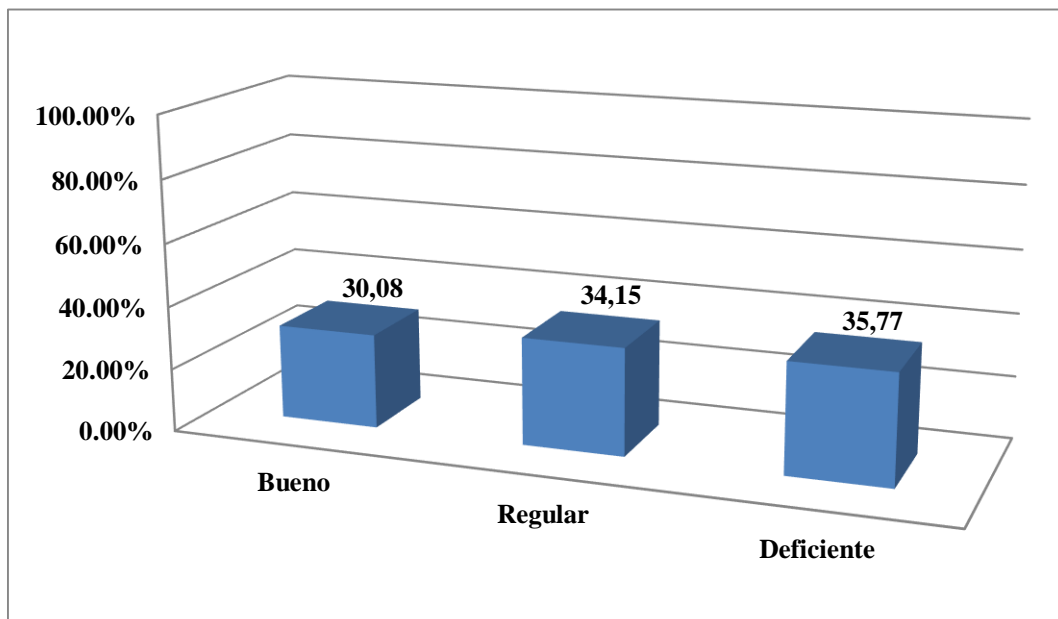


Figura 5: Gráfico de barra del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 4

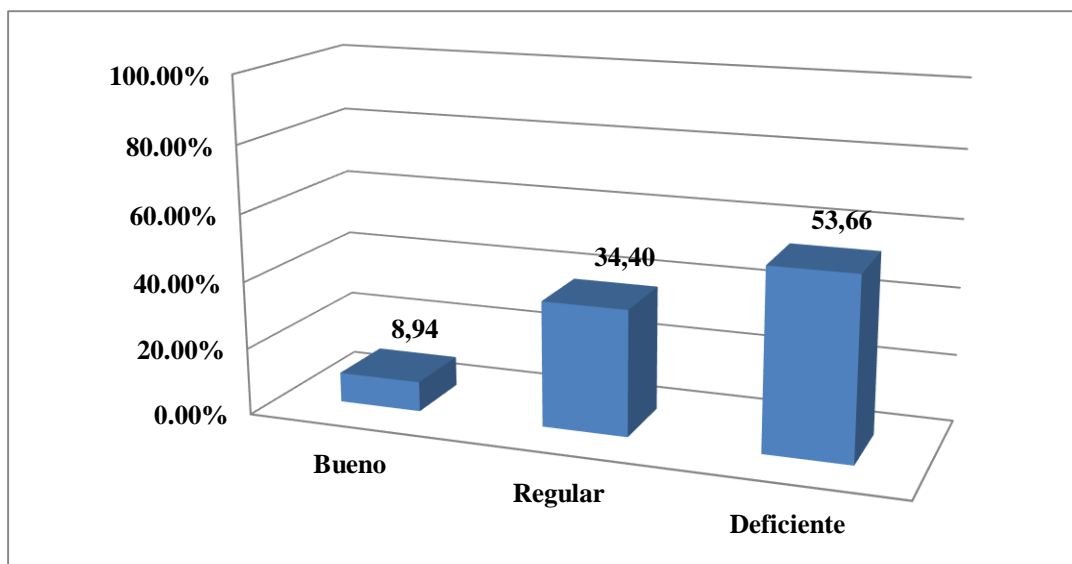


Figura 6: Gráfico de barra del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 5

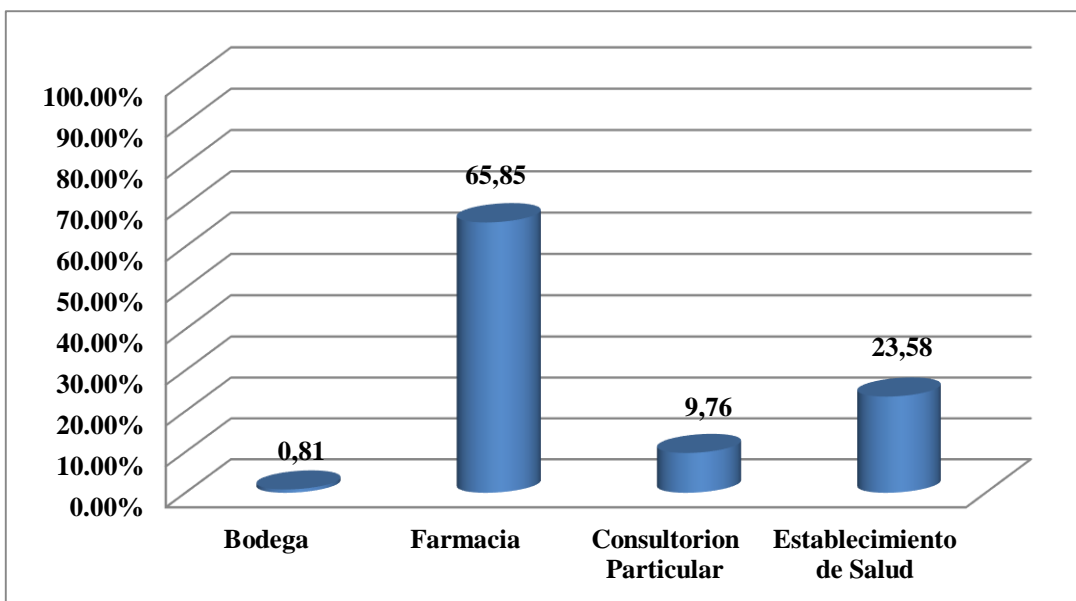


Figura 7: Gráfico de barra del lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 6

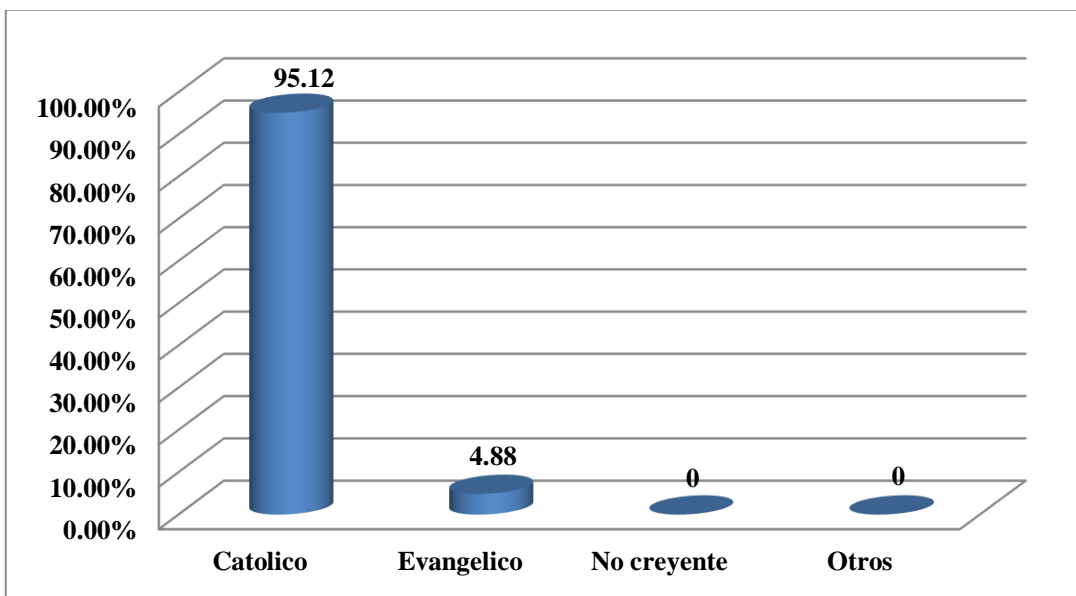


Figura 8: Gráfico de barra sobre las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 7

Referencias Bibliográficas:

1. Güemes M, González M, Hidalgo M. Pubertad y adolescencia. *Adolescere*. *[Serie en internet]. 2017 feb ** [citado 20 abr 2018]; 5 (1): 7-22. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
2. Guevara L, Reyna S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar 88036” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2016.
3. Álvarez J, Cotrina N. nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to grado de secundaria de Las I.E Toribio Casanova Lope y Diego Thompson Burnet [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
4. INEI Perú. [Página en internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. c2017 [actualizado 10 may 2018; citado 10 may 2018]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
5. DIRESA– Perú. [Página en internet]. Piura: Dirección Regional de Salud Piura. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. C2013 [actualizado 13 abr 2018; citado 13 abr 2018]. Disponible en: <https://issuu.com/promsex/docs/boletinvigilanciaembarazoadolescent>

6. Reporte estadístico de la Institución Educativa Ricardo Palma del distrito de la Arena_ Piura 2018.
7. Santos D, Yáñez E. Conocimiento de los métodos anticonceptivos de los/las estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca [Proyecto de investigación previa a la obtención de título de licenciada en enfermería]. Cuenca-Ecuador: Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de enfermería; 2016.
8. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Trabajo de investigación para optar al título de especialista en salud y desarrollo del adolescente]. Valencia: Universidad de Carabobo facultad de ciencias de la salud dirección de postgrado especialización en salud y desarrollo de adolescentes; 2014.
9. Martínez A, Pintado D. Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del Instituto Público de Yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre del 2014 [Tesis para optar al título de Médico y Cirujano]. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2014.
10. Mantilla c. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco- obstetricia del HNHU, octubre - noviembre 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Chimbote: Universidad Ricardo Palma; 2016.

11. Baldeon N, Castañeda Z. Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad privada arzobispo Loayza; 2016.

12. Díaz E. nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre, 2014 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2015.

13. Mallma k. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to de secundaria del colegio Andrés a. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015 [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.

14. 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]. Piura: universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

15. Valdivielso R. Rasgos de Personalidad y Niveles de Adaptación en Estudiantes de 3º de ESO y 1º de Bachillerato. [Tesis Doctoral]. Madrid: Facultad de Educación Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2015.

16. Guía de Teoría del Conocimiento. [Página en internet]. Suiza. Organización del Bachillerato Internacional. C2013 [Actualizado 15 may 2018; citado 7 may 2013].

Disponible en:

http://gye.ecomundo.edu.ec/alumnos/material/material_2014_A_129_B_22_25059.p

df

17. Hidalgo M, Gonzales M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin *[Serie en Internet]. 2014 ** [Citado 10 may 2018]; 12(1):42-6 Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales/articulo/90274223/>

18. Rodríguez A, Sucño Ch. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.

19. Orihuela J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas de la provincia de Huancayo [Tesis para optar el grado de magíster en gerencia social]. Lima: Universidad Católica del Perú; 2016.

20. Ullauri O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivielso sección vespertina [Tesis previa a la obtención del título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.

21. Juárez I. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del barrio Punta Arena- La Unión [Tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia]. Piura: universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

22. Zepeda- Rojas R. *Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico*. [Base de datos en internet] *Definición, características y relevancia*. C2015- [citado 24 sep 2015]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos->

intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/

23. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en internet] Colombia: Centro de asesoría y consultoría; 2006 [citada el 30 abr 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>

24. Ministerio de Salud del Perú. [Página en internet].Lima. Planificación familiar; c2014 [actualizado 8 agos 2014; citado 10 jun 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>

25. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Ley N° 12663 Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, N° 536 (10 jul 2017) Disponible en: <httpbvs.minsa.gob.pe/localMINSA4191.pdf>

26. Chamorro S. “Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental salcedo de la parroquia san miguel del cantón salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015” [Tesis para optar por el título de médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.

27. Océano. ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Nivel; p 533.

28. Océano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Conocimiento; p 206.

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

30. Océano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sociodemográficas; p 244
31. Oceano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004 .Sexo; p 699.
32. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado 2009. Actualizado: 2012

ANEXOS

Anexo 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 de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena 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 VIH/SIDA.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

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

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

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

3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

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

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

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

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

1. 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 le llama a los métodos definitivos?

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

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.
2. No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Sí.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

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

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

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

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

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

Anexo 2

Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

1. Edad: Años	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Evangélico () 3. No creyentes () 4. Otros ()		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
Autora	Mgtr. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura - Perú
Administración	Adolescentes de 13 a 16 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	34

BAREMACIONES

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

Anexo 4

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura Mayo 2018, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFESTO:

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

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