



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE TERCERO Y CUARTO
AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA NACIONAL JUAN DE MORI
CATACAOS – PIURA MAYO 2018**

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

AUTORA:

DEYSI LISSETH SANDOVAL SERNAQUE.

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz.

Presidenta

Mgr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio.

Miembro

Mgr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales.

Miembro

Mgr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

Asesora

Agradecimiento

En primer lugar a Dios, todo poderoso que ha iluminado mi vida con bendiciones, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría toda es posible.

A mi Familia y Hermana por confiar y creer en mí siendo un ejemplo digno de superación, fortaleza y entrega, porque siempre están impulsándome a seguir en los momentos más difíciles que se presenten en la vida, para así lograr mis metas.

Mi Asesora, que me tuvo paciencia durante este proceso ya que sin su orientación y conocimiento no hubiese logrado culminar este proyecto.

La Institución Educativa Nacional Juan de Morí, por brindarme la oportunidad de realizar mi investigación y sobre todo a las adolescentes que participaron en el encuesta.

DEYSI LISSETH.

Dedicatoria

A Dios todo poderoso

Quien me ha dado fortaleza y sabiduría, para afrontar todos los obstáculos y dificultades que se me han presentado, durante toda mi vida estudiantil y así demostrarme que cada piedra en el camino, es un impulso más hacia el éxito.

A mis padres Julián y Domicia a mi Hermana.

Por estar a mi lado regalándome apoyo, dedicación, enseñanza, motivación y amor cada día de mi vida y a lo largo de toda mi carrera, ellos han sido y serán siempre un motivo para seguir adelante y cumplir con mis metas.

A la Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote

Por ser la cuna de muchas satisfacciones y en especial a la escuela profesional de Obstetricia, por su importante labor académica para mi formación Profesional.

DEYSI LISSETH.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general , determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 210 adolescentes de tercero y cuarto de secundaria; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro de características sociodemográficas y sexuales. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos sobre métodos hormonales, intrauterinos y definitivos fueron deficientes con un (40.48%,39.05%,44.29 %), respectivamente y un 40,48% presenta conocimientos regular sobre métodos de barrera. Se concluye que el nivel de conocimiento global fue regular con un 42,86%. Con respecto al lugar de adquisición y fuentes de información más solicitadas de los métodos anticonceptivos, se encontró que el 46,19% optan por una farmacia y un 42,38% su principal fuente es el internet. Dentro de las características sociodemográficas se evidencio, como edad predominante entre 15a19 años con un 62,86 %, asimismo el 100% son solteras, la religión que más profesan es la católica con un 90,48%, respecto a la ocupación el 92,86 % son estudiantes. Se determinó que el 25,71 % tienen enamorado, de las cuales el 7,14 % ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio entre 15 a 19 años con un 6.66%. Cabe mencionar que el 100% de las 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 of the third and fourth year of secondary school of the National Educational Institution Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018. A quantitative and descriptive research was carried out, with a sample population of 210 adolescents of the third and fourth years of secondary school; to those who through the survey were applied, a questionnaire of knowledge on contraceptive methods and another of sociodemographic and sexual characteristics. The results show that the level of knowledge about hormonal, intrauterine and definitive methods were deficient with one (40.48%, 39.05%, 44.29%), respectively and 40.48% have regular knowledge about barrier methods. It is concluded that the level of global knowledge was regular with 42.86%. Regarding the place of acquisition and most requested information sources of contraceptive methods, it was found that 46.19% opt for a pharmacy and 42.38% their main source is the internet. Within the sociodemographic characteristics it was evident, as the predominant age between 15-19 years with 62.86%, also 100% are single, the religion that most profess is the Catholic with 90.48%, with respect to the occupation 92,86% are students. It was determined that 25.71% have a crush, of which 7.14% have already begun their coital relationship, the age of onset being between 15 and 19 years with 6.66%. It should be mentioned that 100% of adolescents They 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 Gráficos	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.....	21
III. Metodología.....	34
3.1 Tipo de Investigación.....	34
3.2 Nivel de la investigación.....	34
3.3 Diseño de la Investigación	34
3.4 Población y Muestra	35
3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.6 Plan de Análisis	41
3.7 Matriz de consistencia.....	44
3.8 Principios éticos.....	47
IV.Resultados.....	48
4.1Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultados.	57
V. Conclusiones	65
Aspectos complementarios.....	67
Referencias Bibliográficas	71
Anexos.....	77

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de Conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	48
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	49
Tabla 3: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	50
Tabla 4: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	51
Tabla 5: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	52
Tabla 6: Lugar de Adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	53
Tabla 7: Fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	54
Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	55

Índice de Gráficos

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable –Centro de asesoría y consultoría del Adolescente de Colombia	21
Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	67
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de hormonales en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.	67
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	68
Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.....	68
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.	69
Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.	69
Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.	70

Índice de cuadros

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	37
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable características Socio Demográfica y sexuales.....	38
Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la variable característica de control.....	39

I. Introducción

La falta de información o la adquisición de conceptos erróneos e ambiguos sobre la existencia de anticonceptivos en la adolescencia; se ve afectado por los cambios culturales, sociales, políticos y religiosos de nuestra sociedad. La organización mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como un periodo, una etapa de transición, crecimiento y desarrollo más complejas en la vida del ser humano que se da después de la niñez y antes de la edad adulta, es decir entre 10 y 19 años; donde los adolescentes son vulnerables ante el alcoholismo, drogadicción y la violencia asimismo ante riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva ,especialmente se evidencia que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos pero existe una brecha entre conocimiento y la utilización (1).

A escala mundial los adolescentes constituyen el 18% de toda la población, el 53% empezaron a tener relaciones sexuales antes de 19 años, del cual el 71% de adolescentes de 15 a 19 años no utilizan anticonceptivos, Se calcula que existen 222 millones de mujeres que no desean quedar embarazadas, pero carecen de información y de acceso a los anticonceptivos; en África oriental el conocimiento de anticonceptivos es de 29%, en América Latina y el caribe la diferencia es 6% y África se lleva la peor parte, debido a que la mayoría de mujeres no tienen educación y están en extrema pobreza, siendo un problema acceder a los beneficios (2,3) .

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2016) conforman cerca de 8 millones 397 mil mujeres en edad fértil (15-49años) donde muchas viven en condiciones de pobreza, siendo el 13.4% adolescentes alguna vez embarazadas (15-19 años).Respecto a métodos anticonceptivos refiere que el 99.7% de mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, resultando

los métodos modernos los más conocidos con 99.6% ;en primer lugar tenemos el inyectable 98.9%,condón masculino 98.4%, la píldora 98.0%, esterilización femenina 93.8% y el dispositivo intrauterino 92.0%.Existen instituciones que se encargan de brindar información sobre métodos anticonceptivos tenemos los centros de salud, centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos (4).

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) –Piura, informa que los métodos más conocidos y preferidos por la población piurana son: Inyectable 18.1%, preservativo 12%. Además informa que la tasa de embarazo en Piura es de 16.4%, a pesar que en el año 2016 se brindó información y protección sobre métodos anticonceptivos, intervenciones ejecutadas en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad; donde se beneficiaron 82.776 adolescentes en edad reproductiva de las provincias de Piura, Sechura, Morropón, Huancabamba, Sullana, Talara, Paita y Ayabaca, en el cual logró reducir las posibilidades de embarazo (5).

En tal sentido existe una situación problemática que amerita realizar una investigación en la Institución Educativa Nacional Juan de Morí – Catacaos, el cual cuenta actualmente con un total de 210 adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria. Según informantes claves principalmente el director de dicha institución educativa refiero que el año pasado se registró un total de 3 alumnas embarazadas, probablemente esto se debe a la insuficiente y limitada información que tienen las adolescentes sobre sexualidad responsable y métodos anticonceptivos. Se sabe que la temática de salud sexual y reproductiva en dicha institución se aborda de vez en cuando, con un promedio de 2 horas que son impartidos por los mismos docentes, lo que es insuficiente para la gama de conocimientos de las adolescentes(6).Por ello frente a la situación problema mencionada surge la necesidad de plantearse la siguiente

interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos que tienen las adolescentes de tercero y cuarto año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018?*

Para una mejor respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Para poder llegar al objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del ámbito de estudio,(b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del ámbito de estudio,(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del ámbito de estudio,(e) Identificar el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio,(f) Identificar las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio,(g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes del ámbito de estudio.

Se justifica por ser un estudio inédito porque no existen investigaciones que nos expliquen la problemática, además el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual son 2 factores médico- sociales que afectan a los adolescentes. Para ello determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a través

de este estudio, puede servir como estrategia para abordar a esta población vulnerable de la Institución Educativa Juan de Morí que inician sus relaciones sexuales a temprana edad. Identificando sus puntos débiles sean familiares, sociales y culturales, logrando estrategias que contribuyan a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva. Sería importante que personal especializado capacite a los docentes de dicha institución siendo la información que transmitan clara, concisa y fidedigna. La Investigación servirá como guía o sustento base para las futuras investigaciones ,reforzar el déficit de métodos anticonceptivos y disminuir las tasas de mortalidad materna, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH –SIDA.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, tipo cuantitativo y descriptivo, se ejecutó en una muestra de 210 adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Nacional Juan de Morí - Catacaos, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del mismo modo otro para características sociodemográficos y prácticas sexuales.

Los resultados demuestran que el 42,86% de las encuestadas tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global, entre las características sociodemográficas se encontró que la edad predominante fue entre 15 a 19 años con un 62,86 %,el 100% son solteras, además el 90,48 %profesan la religión católica , el 92,86 % son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado el 25,71 % respondió que sí y solo el 7,14 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 6,66 % y finalmente el 100% de las adolescentes se consideran heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1. Estudios Internacionales:

Carrillo A. (7), Guatemala 2014 realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, denominado “*Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2013*”, con una muestra de 70 estudiantes de 3 universidades el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de último año de medicina. Encontró como resultados que el 47% tienen un adecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 46% de los entrevistados tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales de depósito (inyectable), porque son uno de los métodos más indicados para obtener los índices de seguridad que se requieren que es de un 99%, razón por la cual son los métodos más utilizados por la población femenina, particularmente la medroxiprogesterona que es más usado en las zonas rural.

Para López M y Tenorio V. (8), Nicaragua 2015 en su estudio de tipo descriptivo y transversal, titulada “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, Junio 2015*”, en una muestra de 45 adolescentes con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes. Encontraron los siguientes resultados que la fuente de información más solicitada de donde los adolescentes obtuvieron información sobre métodos anticonceptivos fue en radios y televisión con un 70,1%, seguido de un 13,2% en el

colegio, un 12,1% del hospital y centro de salud, además que el 26 (57.8%) saben que son los métodos anticonceptivos.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (9), México 2015 en su investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal, denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud – México*”, plantearon una muestra de 120 adolescentes de 15 a 19 años con el objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Obtuvieron como resultado que el lugar más frecuente en el que los adolescentes adquirieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia 85%, centros de salud 31% y amigos 4%.

2.1.2. Estudios Nacionales:

Yalta J. (10), Perú 2016 en su estudio tipo analítico y correlacional ,denominado “*Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos año 2016*”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, con una muestra de 185 estudiantes. Obtuvo como resultado que el método anticonceptivo más conocido y utilizado por los estudiantes es la píldora anticonceptiva con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9% y el inyectable con un menor porcentaje de 12,1% .

Para Guevara L y Reyna S. (11), Perú 2016 en su investigación de tipo descriptivo correlacional, corte transversal ,titulada “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares*”, en una muestra de 53 estudiantes del 5to de secundaria el cual fue con el objetivo de conocer la relación

entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar 88036. Encontraron que el 75.5 % tiene un conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y que es lo que evitan, mientras un 73,6% tiene un conocimiento sobre los métodos quirúrgicos.

Para Aquino Y y Portal B. (12), Perú 2013 realizaron un estudio con diseño descriptivo correlacional y transversal, denominado "*Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Institución Educativa Juan Bautista Llacanora- Cajamarca*", teniendo una muestra de 54 estudiantes tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes. Obtuvieron como resultados que el 42,6% de los adolescentes tiene un conocimiento bueno sobre ligadura de trompas de Falopio y un 57,4% tiene un conocimiento malo, asimismo respecto al conocimiento sobre vasectomía un 20,4% tiene un conocimiento bueno y 79,6% conocimiento malo. Por lo que concluye que los estudiantes no tienen conocimiento sobre métodos definitivos.

Marino J. (13), Perú 2017, en su investigación con diseño observacional, transversal y prospectivo, titulado "*Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa*", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria. Obtuvo que el mayor porcentaje 35.29%, de los adolescentes de 13 años recibió información sobre métodos anticonceptivos por parte de la familia, tanto en los adolescentes de 14

a 16 años como los de 17 a 19 tienen el colegio como principal fuente de información con 37.38% y 27.33 % respectivamente.

2.1.3. Estudios Regionales:

Chiroque E. (14), Piura 2015 en su investigación 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* “. Planteó una muestra de 145 adolescentes, con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años. Obtuvo como resultado que el 64,14% tiene un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global, seguida del 20,69 % deficiente y solo el 15,17% conocimiento bueno.

Arrieta L. (15), Piura 2017 en su investigación de tipo descriptiva y nivel cuantitativo, denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del Sector Villa La Legua – Piura año 2016*”. Planteó una muestra de 60 adolescentes, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de primer y segundo año de secundaria. Encontró que el 45.0% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 43,3% tiene un nivel de conocimiento regular y solo el 11.7% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Quintana L. (16), Piura 2016, realizó un estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, titulado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío Del Pomar III Etapa Castilla –*

Piura en el año 2014 “, Se planteó una muestra de 130 adolescentes de 15 a 18 años cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15 a 18 años. Concluyo que dentro de las características sociodemográficas un 63,9% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, el 81,1% son solteros, el 97,5% profesan la religión católica; solo el 60,7% son estudiantes, el 52,5% no tienen enamorado (a), el 47,5% sí ha tenido relaciones coitales, al igual que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 18 años con un 52,5%. Finalmente el 100 % de encuestados se considera heterosexual.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

La adolescencia se ubica en la etapa de las operaciones formales, en la cual el individuo ya puede manejar fácilmente conceptos abstractos y usar un razonamiento deductivo y no inductivo, pueden pensar más allá de lo que es, como lo que no es, imaginan posibilidades, formulan ideas y prueban hipótesis. Desde que el individuo toma conciencia y comienza a compararse con otras personas para formar su concepto de sí mismo y tener una imagen de su cuerpo, evidencia que los cambios sociales también están somáticamente determinados; así como también en un principio la posibilidad transitoria de establecer relaciones hasta lograr enfrentar al sexo opuesto (17).

Teorías de la adolescencia

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida tan importante, por lo cual los teóricos se han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios.

Aunque se debe saber que los estudios sobre las teorías del aprendizaje no han seguido en su desarrollo una evolución paralela, tanto el término aprendizaje como el de teoría resultan difíciles de definir (17,18).

Castro D cita a:

❖ **Teoría psicodinámica o psicoanalítica (Sigmund Freud).**

Se fundamenta en que la conducta está controlada por grandes impulsos inconscientes, el cual utiliza la observación como un instrumento de estudio, en donde el individuo es pasivo en su desarrollo a través de las experiencias. Explica que la adolescencia se ubica en la etapa genital, plantea la evolución de la personalidad desde el nacimiento hasta la adolescencia, a través de la sucesión de etapas: oral, anal, fálica, latencia y genital, es aquí donde la libido se reactiva y reaparecen los impulsos sexuales. Refiriendo que el desarrollo se produce por medio de una serie de estadios evolutivos, que dan como resultado la personalidad, de cada etapa. Se encuentra marcada por el deseo y satisfacción que son inconscientes y relativos a una función biológica; por lo cual la personalidad dependerá del ello (deseo), yo (realidad) y súper yo (consciencia) (17).

❖ **Teoría cognitiva (Jean Piaget)**

Se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia, explica los procesos intelectuales desde la perspectiva de que el desarrollo avanza como resultado de la evolución del pensamiento. Explica como las personas construyen su propio conocimiento y entendimiento sobre el mundo, a través de su experimentación y reflexión de ellos mismos (17).

❖ **Teoría humanista (Maslow)**

Esta teoría se basa en las cualidades del individuo como una explicación del desarrollo humano que tiene una especial importancia hacia las motivaciones intrínsecas del individuo las cuales determinan su conducta y evolución de esta manera, los procesos internos conforman la personalidad y la conducta del sujeto, dice que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores, necesidad de estructurar el mundo a partir de sus propios análisis y valores (17).

❖ **Teoría evolucionista (charles Darwin)**

En esta teoría explica que los seres humanos hemos evolucionado a lo largo de los años; se basa en que en el medio se producen cambios y que los seres vivos se adaptan y evolucionan según cambia su medio. El cual a través de la adaptación el desarrollo se encuentra determinado por factores biológicos y genéticos que son heredados de generación en generación (17).

❖ **Teoría psicosocial (Erik Erickson)**

Dice que la adolescencia está en el estadio de identidad versus la confusión de roles, es la sensación física de confianza donde el individuo busca integrarse en grupos de iguales, según una identificación afectiva, cognitiva y comportamental, al establecer relaciones de confianza y fidelidad podrá resolver problemas de roles, que se presentan porque en cada aspecto de su vida cumple un rol importante (17) (18).

Riquelme R cita a:

❖ **Teoría del aprendizaje o conductista (Watson o Skinner).**

Explica que el aprendizaje es un cambio de conducta, producido por medio de estímulos y respuestas, siendo el resultado del desarrollo cantidad de esfuerzos y castigos existentes en el individuo lo cual conformara la conducta (18).

❖ **Teoría del aprendizaje social (Albert Bandura)**

Afirma que los niños, adolescentes aprenden mirando, observando e imitando la conductas del entorno en el que se relacionan, el cual consideran como modelos de comportamiento con la finalidad de fortalecerla o debilitarla, a través de acciones negativas o positivas (18).

2.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

Los adolescentes en la actualidad se alejan de la realidad en la que viven, muchos ven a los adolescentes como seres molestos, inquietos que se asemejan a situaciones que hacen que su calidad de vida sea alterada y complicada. El adolescente deja de ser un pensador concreto, que observa y analiza acerca de las cosas, en el que se encuentre inmerso en un círculo donde la buena comunicación fluye, a ser un pensador abstracto que puede imaginar situaciones que no ha experimentado, ellos llegan a esta etapa como resultado de un proceso de aprendizaje, condiciones genéticas, influencias del entorno social y familiar (19).

El conocimiento y características desarrollo del psicosocial en la adolescencia son el análisis y resultado alcanzado en las etapas del ciclo vital, una de las tareas del desarrollo de esta etapa de la vida es la búsqueda y consolidación de la identidad, en sus diversos aspectos y factores biológicos, otra es el logro de la autonomía psicológica y la independencia económica, que se lograra con el tiempo de acuerdo a la realidad y el entorno que rodea al adolescente, también es un proceso de desarrollo emocional y

social relacionado con los cambios hormonales de la pubertad y la influencia de múltiples factores sociales y culturales (20).

a) Aspectos psicológicos: Aquí el estado de ánimo cambia algunas veces son alegres, entusiastas, comprensivos y activos; mientras que en otros momentos se sienten solos, tristes, aburridos, decepcionados sin ganas de hacer nada (19,20).

b) Aspectos sociales: Principalmente la relación de amistad con personas del mismo sexo o del sexo opuesto, les ayuda a identificarse con ellos mismos eso les permite conocerse mejor. Debemos saber que los amigos toman un rol muy importante más que la familia (19,20).

c) Aspectos biológicos: Es una serie de cambios en la función corporal, que suceden dentro del cuerpo y marcan el inicio de la adolescencia (19,20).

2.2.1.2. La adolescencia se caracteriza

Por dos grandes desarrollos (emocional y social),son tareas que surgen en un periodo de la vida la primera, es la capacidad de manejar o autorregular las emociones cuya debida realización lo lleva al éxito ,la segunda es la habilidad y facilidad para relacionarse efectivamente con individuos que nos rodean cuyo rechazo o desaprobación de la sociedad los puede llevar a la infelicidad, aquí empieza la búsqueda de la identidad personal , el conocimiento objetivo y la aceptación de la propia personalidad, donde define una ideología personal (filosofía de vida), que incluya valores propios ,costumbres ,normas ,destrezas y habilidades. Este es un proceso activo de búsqueda que puede tardar en consolidarse y contribuir al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes (21).

2.2.1.3. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

Los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo en su identidad. Deben desprenderse del seno familiar, lo que involucra una pérdida del lugar infantil y del vínculo de dependencia con sus padres, este período de gran riqueza emocional que se ha iniciado por el adelanto de la pubertad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios es decir el cuerpo del niño sufre una metamorfosis(cambios biológicos y corporales), que lo convierte físicamente en un adulto, dejando un vacío psíquico y un retraso de la madurez psicosocial, buscan nuevos grupos para relacionarse con el fin de satisfacer sus demandas de cariño, este proceso es crítico para el adolescente pues existe la contradicción de querer ser adulto pero sin dejar de ser niño (21).

❖ La Adolescencia temprana

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños ~ y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista socio céntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. Además va variando en su naturaleza, calidad y características desde la infancia a la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa (21).

❖ La adolescencia tardía

Se caracteriza por ser una época en la que muchas de las inquietudes reflejadas en las/los jóvenes se asemejan a las de los adultos; la sexualidad ahora se manifiesta de una forma más elaborada y existe una actitud más responsable ante las infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos. Además, le dan más importancia a las fantasías y juegos sexuales previos al coito. Por otro lado, muestran emancipación

emocional de los padres y del grupo de pares, pudiendo manejar mejor la presión de los mismos y la sociedad, siendo más selectivos al escoger amigos; pueden elegir sobre su educación futura y escoger entre distintas alternativas. Desarrollan sus propios valores y evalúan su propio proyecto y estilo de vida (21)

a) Desarrollo cognoscitivo: Cognición (del latín: conoceré, "conocer"), es decir de procesar información a partir de la percepción, del conocimiento adquirido, la experiencia y características subjetivas y objetivas que permiten valorar la información. Significativamente toda información que llega a la mente del ser humano, da paso al análisis, procesamiento y producción de ideas, hipótesis que más tarde generaran conceptos básicos y permiten desarrollar la capacidad cognitiva o es decir llegar a un aprendizaje significativo, todo esto mediante la captación inmediata de los objetos por medio de los sentidos (22).

b) Desarrollo motivacional: Es complicado identificar y analizar si la adolescencia es o no un periodo de inestabilidad emotiva, pero es la respuesta al interés que tiene el ser humano para resolver situaciones o persistir de ellas. Es la sensación que los mueve a hacer cosas diferenciándolos de los seres inertes, indudablemente cada persona es responsable de su propia motivación (22).

❖ Necesidad de seguridad: Sentimiento de certeza y optimismo en el mundo interno y externo del adolescente, como también puede surgir inseguridad por los cambios físicos y psicológicos o por la falta de confianza en las decisiones que tome.

❖ Necesidad de independencia: Básicamente independencia emocional, intelectual, socioeconómica y libertad de acción para hacer las cosas.

- ❖ Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo intelectual y físico, que en todos sus aspectos son el resultado de la experiencia del día a día.
 - ❖ Necesidad de integración (de identidad): Acción importante e indispensable de valor personal que el adolescente debe tener para integrarse a la sociedad.
 - ❖ Necesidad de afecto: Principalmente el adolescente debe percibir, sentir para poder lograr demostrar afecto, ternura, admiración y aprobación al mundo que los rodea.
- c) **Desarrollo afectivo:** Se relaciona con las emociones, estados anímicos, sensibilidad moral y estética, es la capacidad de experimentar sentimientos, inquietudes, interés o desinterés, simpatía, empatía y apreciación, es aquí donde el ser humano adopta aptitudes y conductas de acuerdo a la condición afectiva que recibe, estructurando su realidad de vida (22).
- d) **Desarrollo social:** De acuerdo al crecimiento del adolescente, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, el mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real , así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social, y la búsqueda de status en el grupo de compañeros con los que se relaciona (22).
- e) **Desarrollo sexual:** En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón, más exhibicionista y el chico es más cuerpo; para el adolescente la sexualidad no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio-cultural, los valores y costumbres de la sociedad en que lo rodea al adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento

psicosexual, en un momento dado se preocupan de su desarrollo sexual ,pero de ello no hablan espontáneamente hasta que entre en confianza (22).

f) Desarrollo moral: Se da cuando el ser humano evoluciona dejando su naturaleza individual e intuitiva, y se desarrolla a lo largo de la adolescencia y de la vida adulta;para comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, poniendo a prueba la fuerza de la voluntad, las posibilidades y cualidades personales que posee (22,23).

g) Desarrollo religioso: El adolescente alcanza un desarrollo intelectual suficiente para asimilar las nociones religiosas y purificarlas de los anteriores, puede acercarse a la comprensión y existencia del cosmos, del mal y de una forma nueva de Dios, estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa (22).

2.2.2 Teoría del Conocimiento

La teoría del conocimiento es el intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado, es decir es el reflejo del mundo exterior en la mente del ser humano, se puede definir como un conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión, es la relación dialéctica entre el sujeto que aprende y el objeto de aprendizaje (23,24).

❖ **Teoría constructivista:** Dice que el conocimiento no se descubre se construye a lo largo de la vida, donde el ser humano lo construye a través de su forma de ser, pensar y razonar (23).

- ❖ **Teoría racional:** Como principal fundador de los tiempos modernos del racionalismo esta Descartes, quien fundamentó la omnipotencia de la razón, considerándola verídica en sí misma, por lo que es reconocida como la tendencia de la razón, única fuente del verdadero conocimiento (24).

a) Adquisición del conocimiento.

El conocimiento se adquiere de fuera, del entorno, de la sociedad, donde otros lo poseen y nosotros nos apoderamos de él, para darle uso y significado particular. Los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, sin embargo la mayor parte de la gente no produce conocimientos que sean nuevos para la humanidad y se limita a utilizar o sistematizar el conocimiento que otros ya tienen (24).

b) Niveles de Conocimiento

- ❖ **Sobresaliente (19- 20):** Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, se mide con escalas alta.
- ❖ **Muy Bueno:(17- 18):** Es un tipo de conocimiento conductual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas, hipótesis y conceptos para ver la relación sobre los procesos y objetos que estudian, se miden con escalas medias.
- ❖ **Bueno (15- 16):** Conjunto de buenas acciones, buen mérito, de éxito donde el individuo obtiene buenas calificaciones, razones que lo motivan e incentivan a estudiar.
- ❖ **Suficiente (13- 14):** Indica que el estudiante ha alcanzado el nivel de

conocimientos exigido.

- ❖ **Insuficiente (Desaprobado) (12):** Es un tipo de conocimiento negativo, espontaneo, que no alcanzado el nivel esperado, porque se obtiene solo por intermedio de la práctica diaria que el hombre realiza.

2.2.2.1 .El Conocimiento Humano

Es un don de razonamiento, definido como la capacidad de obtener conocimientos, basándose en dos dimensiones (sensible e intelectual). La primera se caracteriza por sensaciones externas y percepciones internas y la segunda se caracteriza por analizar, juzgar y conceptualizar lo adquirido por la primera dimensión. Según el filósofo Jhon Locke en sus estudios dice que la mente del ser humano era una tabula rasa que recibía conocimientos a través de la observación y el raciocinio; definiendo al conocimiento como “la percepción entre cualquiera de nuestras ideas a través de la conexión del acuerdo o del desacuerdo (25).

- ✓ **Conocimiento humano intuitivo:** Se adquiere como una percepción inmediata y rápida del acuerdo o el desacuerdo de las ideas que originan el conocimiento; ejemplo la mente percibe que las ideas de blanco y negro no son las mismas (25).
- ✓ **Conocimiento humano demostrativo:** La mente realiza un esfuerzo para llegar a percibir y recibir el acuerdo o desacuerdo de las ideas es una demostración de lo adquirido (25).
- ✓ **Conocimiento humano sensitivo:** Relacionado con las cosas físicas que integran el mundo que nos rodea, es lo que la mente percibe a través de los sentidos.

2.2.2.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Al tratar de comprender y afrontar un tema tan complejo, como es el del conocimiento humano, se debe explorar cómo operan sus áreas muchas veces hay que desmenuzar para analizar y comprenderlas, ya que las formas de conocimiento rara vez funcionan de manera aislada. Pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales .Se debe establecer vínculos entre un enfoque crítico hacia la construcción del conocimiento; desarrollar una comprensión de cómo los individuos y las comunidades construyen el conocimiento; desarrollar un interés en la diversidad y la riqueza de las perspectivas culturales y una comprensión de los supuestos personales e ideológico; reflexionar críticamente sobre las creencias, resultando en una vida más meditada, responsable y con mayor propósito; entender que el conocimiento conlleva responsabilidad, la cual conduce al compromiso y a la acción (18).

Dentro del término “enfoque”, encontramos diferentes niveles como *enfoque estructural* (estructura biológica, evolutiva, perspectiva, cognitiva, lingüística de cada sistema), *enfoque conexionista* (conexiones para transmitir información), *enfoque integral* (cada estructura funciona por separado aunque actúen de igual forma) , *enfoque procedimental*(procedimientos utilizados para almacenar o codificar la información), *enfoque procesal* (acciones de retroalimentación), *enfoque relacional* (relación mínima o máxima que existe entre las estructuras), *enfoque asociacionista* (cadenas del cerebro asociadas para transmitir información al sistema nervioso) (18).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Modelo conceptual

El modelo conceptual de la investigación considerada para el presente estudio en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018, tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas una de ellas es la trabajada por el Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia (Ver figura 1) .La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018 .

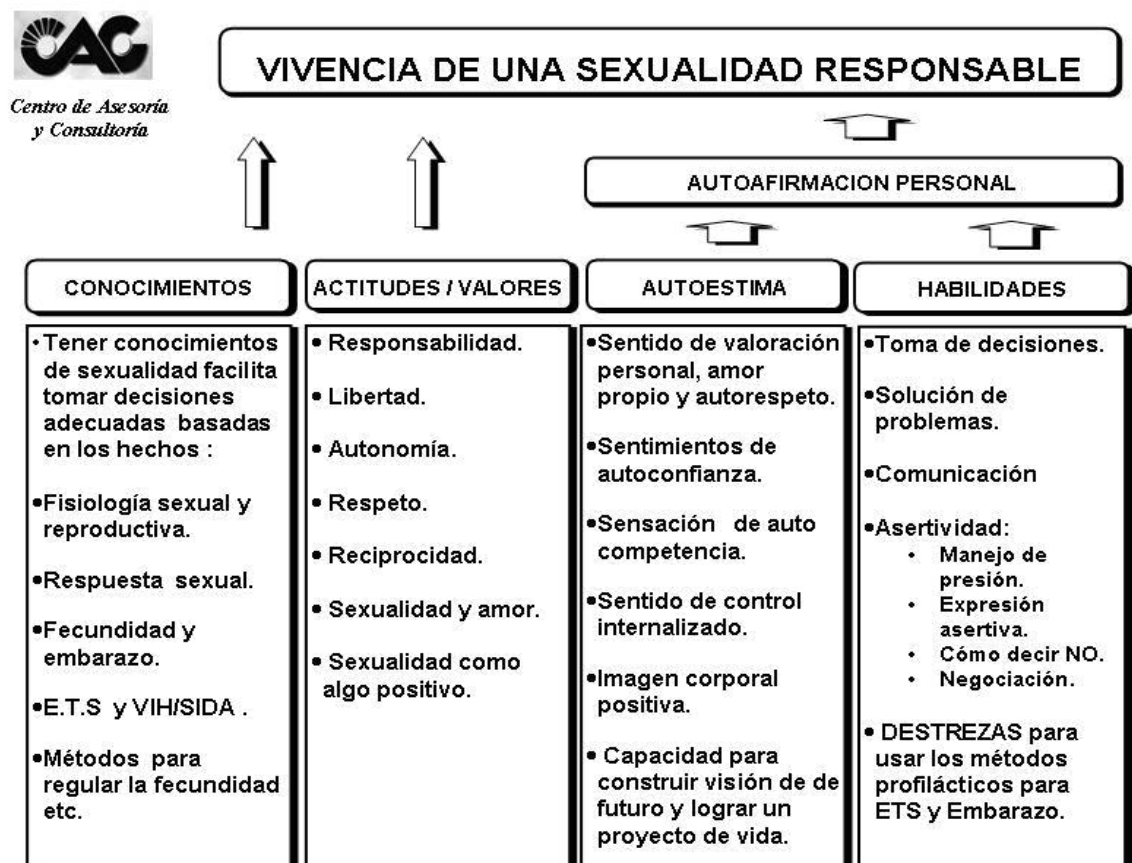


Figura. Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia.

Fuente: Romero L (26).

2.3.2 Métodos Anticonceptivos

Es el conjunto de prácticas, objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de impedir o reducir significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, evitando embarazos en adolescentes y embarazos no deseados. Contribuyen en la toma de decisiones sobre el número de hijos que se desean o no tener, el momento indicado, las circunstancias sociales, económicas y personales en las que desea tenerlos; muy importante saber la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual que alguno de ellos nos brinda (27,28).

Según la Organización Mundial de la Salud los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. También define que un método anticonceptivo, es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito; por lo cual es fundamental e importante que los adolescentes se informen sobre los distintos métodos anticonceptivos y lleven una sexualidad responsable (28).

2.3.2.1 Anticonceptivos en la adolescencia

Se debe descartar que la edad es un impedimento para descartar usar algún método anticonceptivo, en estos casos es donde el profesional de salud debe tener en cuenta la maduración biopsicosocial de cada paciente en particular, no es posible utilizar esquemas rígidos sino valorar situaciones personales. Ejemplo los anticonceptivos deben seguir sus indicaciones (si existe motivación adecuada, con menarquia o con intervalos menstruales, etc) (27).

- ❖ Tenemos los métodos de abstinencia periódica los cuales necesitan un alto grado de motivación.
- ❖ Existen los métodos de barrera que tiene doble protección, por lo que están exclusivamente indicados para los adolescentes.
- ❖ Anticonceptivos orales se consideran seguros en el adolescente, se debe tener en cuenta que el estrógeno empleado no debe estar por debajo de los 30 ug de etinilestradiol.
- ❖ Los métodos con progesterona solos producen sangrado, por lo cual los adolescentes abandonan el método. El inyectable o los implantes de progestina son de elección cuando se requiere un alto grado de eficacia.
- ❖ Es indicado el anticonceptivo de emergencia solo de progestágeno, ya que tiene mayor efecto y menos efectos secundarios.

2.3.2.2 Elección de un método anticonceptivo

Es importante y necesario que las usuarias conozcan todos los métodos anticonceptivos, para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, valores, preferencias y personalidad, para ello se desarrolla un proceso asistencial que implica:

- ❖ Conocer las necesidades anticonceptivas de los adolescentes, que son diferentes dependiendo de la frecuencia de relaciones, de la confianza que exista entre la pareja, de si existe o no riesgo de ITS, etc (29).
- ❖ Identificar valores, costumbres y creencias sobre la sexualidad, la anticoncepción, embarazo no deseado, etc (29).

- ❖ Informarnos de algún antecedente personal de la adolescente, para ser tomadas en cuenta al momento de elegir el método más indicado (olvidadiza, trabajo, rechazo a fármacos, etc) (29).
- ❖ Valorar la salud y bienestar de la adolescente, descartando posibles contraindicaciones médicas al momento de elección de los diferentes métodos anticonceptivos. Para eso tenemos la guía Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos que nos ofrece una información clara y actualizada (29).
- ❖ Informar al paciente los diferentes métodos anticonceptivos, su eficacia, forma de uso, relación con el coito, costo, indicaciones, contraindicaciones etc (29).

2.3.2.4 Clasificación de los métodos anticonceptivos

Métodos Temporales: Son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea, si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso tenemos: Hormonales, barrera y dispositivos intrauterinos (27,28).

A. Hormonales: Se basa en el uso de producto de hormonas cuya administración es por diferentes vías, su mecanismo de acción es inhibición de la ovulación, que por lo tanto evita la fertilización y el embarazo (27).

Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina: inyectable solo de progestina de depósito.

Método de larga duración que se inyecta en el musculo, compuesto por una sola hormona (progestágeno), en la actualidad el ministerio de salud distribuye el Acetato de Medroxiprogesterona de 150mg (27).

1. Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical logrando impedir la penetración de los espermatozoides y disminución del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio (27).

2. Características

- ❖ Es un método eficaz, efecto rápido.
- ❖ Pueden ser indicados y recomendados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas)
- ❖ No necesita examen pélvico previo a su uso. Aunque es importante que se realice un examen antes de iniciar el método, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- ❖ No interfiere en las relaciones, las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 80% en 3 años y 50% en un año.
- ❖ Los cambios relacionados al sangrado menstrual son frecuentes (sangrados irregulares).
- ❖ Según reportes la paciente puede aumentar 1,5 kg a 2kg al año de uso, como también tener cefalea o mareos.
- ❖ Pueden desarrollar embarazo después de abandonar el método el 70% de usuarias en un año y 90% en 2 años, no existen casos que reporten esterilidad después de su uso.
- ❖ No ayuda en la protección de infecciones de transmisión sexual.

3. Forma de uso

- ❖ Administrar por vía intramuscular profunda con la técnica de la Z en la región glútea o deltoides, sin realizar masajes post aplicación.

- ❖ Primera dosis: Entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
- ❖ La puérpera inmediata puede empezar a utilizar el método no interrumpe la lactancia.
- ❖ En el post aborto se puede iniciar entre el primer y quinto día post intervención.
- ❖ Las siguientes dosis: Administrar cada tres meses, pudiendo adelantar hasta 2 semanas de la fecha fija, en caso de olvido administrar en un plazo de 2 semanas de demora de la fecha correspondiente.

Anticonceptivos Hormonales Orales Combinados (AOC)

Son píldoras compuestas por 2 tipos de hormonas (estrógenos y progestágenos), que inhibe la ovulación controlando el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, este tipo de anticoncepción no está indicado en todas las mujeres, el Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: Veintiún píldoras contienen 30mcg de Etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel y 7 píldoras contienen sulfato ferroso (27,28).

1. Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical.

2. Forma de uso: Toma diaria

- ❖ Iniciar el método entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
- ❖ En caso iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- ❖ La puérpera que no está lactando puede empezar a partir de la sexta semana.
- ❖ En mujeres que están amamantando iniciar a los seis meses.
- ❖ En caso post aborto iniciar entre el primer y quinto día post –intervención.

- ❖ En los siguientes ciclos: en los productos de 28 píldoras, se reinicia la toma al día siguiente de terminar el paquete anterior, en caso de los productos de 21 píldoras se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- ❖ En caso de una cirugía mayor electiva suspenderse 2 semanas antes.

3. En caso de olvido en la toma de anticonceptivo oral combinado

- ❖ Si la usuaria se olvida una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo, se recomienda que tome inmediatamente la pastilla olvidada luego continuar con las pastillas que siguen.
- ❖ En caso la usuaria se olvidó 2 o más píldoras, es recomendable esperar el sangrado por deprivación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete, pero usar un método de barrera por 7 días.
- ❖ Por lo tanto si se olvida de tomar cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no hay ningún manejo especial.

4. Posibles efectos secundarios

- ❖ Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

5. Tasa de falla

-Falla teórica o un perfecto uso, por cada 100 mujeres se da 0.3 embarazos en el primer año de uso.

-Falla de uso o uso típico por cada 100 mujeres se da 8 embarazos en el primer año.

B. Métodos de Barrera: Basados en colocar una barrera física sobre el aparato genital masculino o femenino, bloqueando temporalmente la entrada de los espermatozoides

en el tracto genital o bien evitan que suban más allá del orificio externo del cérvix, impidiendo así la unión del espermatozoide con el ovulo (27,28).

Preservativo Masculino: Compuesto de látex, sin monoxinol 9, tiene un 98% de eficacia anticonceptiva dependiendo si se usa de manera correcta.

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

2. Condiciones que contraindican su uso: Alergia o hipersensibilidad al látex o lubricantes, personas con disfunciones sexuales.

3. Forma de uso:

- ❖ Revisar que el envase este en buenas condiciones (observar si está deteriorado o roto).
- ❖ Leer instrucciones de uso para usuarias de condón.
- ❖ Ver la fecha de vencimiento en el sobre, no debe ser mayor de cinco años.
- ❖ Para cada relación sexual usar un condón nuevo y colocarlo antes del coito.
- ❖ Se debe retirar el preservativo con papel higiénico antes que el pene pierda erección.
- ❖ Desechar el condón en depósitos evitando que otras personas puedan estar en contacto con él.

4. Ventajas: Es el único método anticonceptivo que protegen de las infecciones de transmisión sexual, el cual ocupa un lugar importante en la educación de la salud, considerado un método de primera elección para adolescentes como también en caso existan relaciones de riesgo (relaciones esporádicas, pareja no estable, etc)(28).

Preservativo Femenino: Es poco conocido y utilizado por la población es más costoso. Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual (28).

1. Mecanismo de acción: Evita el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

2. Tasa de falla: Teórica o de uso perfecto en el primer año 5 embarazos por cada 100 mujeres, falla de uso o de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

3. Forma de uso: Se puede usar en cualquier momento que la usuaria lo desee, como también se debe usar para cada relación un nuevo preservativo.

C. Dispositivos Intrauterinos (DIU): Es un dispositivo de plástico con hilos de cobre, tiene forma de una “T” que se inserta en la cavidad uterina liberando cobre, logrando que los espermatozoides no lleguen hasta las trompas de Falopio, ya sea destruyéndolos o inmovilizándolos. Si ocurriera la fertilización el DIU evitaría que el ovulo fecundado se implantara en el útero (27,28).

1. Mecanismo de acción: Afectan la capacidad de los espermatozoides de lograr pasar a la cavidad uterina ya sea destruyéndolos o inmovilizándolos y lograr interferir en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

2. Condiciones que contraindican el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380A.

- ❖ Usuaris embarazadas.
- ❖ Post parto de 48 horas a 4 semanas.

- ❖ Sepsis puerperal.
- ❖ Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- ❖ Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- ❖ Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- ❖ Enfermedad del trofoblasto.
- ❖ Cáncer cervical o de Endometrio.
- ❖ Enfermedad pélvica inflamatoria actual.
- ❖ Tuberculosis pélvica.
- ❖ Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta o presencia de infección por gonorrea o clamidia.
- ❖ Paciente con SIDA, sin recibir tratamiento con antirretrovirales.

3. Características

- ❖ Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- ❖ Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico, para la detección de infecciones antes de la inserción.
- ❖ Los cambios en el sangrado son frecuente en general es más profuso y prolongado, presencia de calambres o dolor durante la menstruación en especial los 3 primeros meses de uso.
- ❖ No protege contra infecciones de transmisión sexual o VIH.
- ❖ Usuaris con probabilidades altas de infecciones sea por clamidia o gonorrea no es posible iniciar el método.

4. Tasa de falla: En el primer año 0.6 embarazos por cada 100 mujeres (falla teórica) ,0.8 embarazos por cada 100 mujeres (falla uso típico) y 2.2% en 12 años (tasa promedio acumulada de falla).

D. Métodos Definitivos: Métodos permanentes e irreversibles que evitan el embarazo y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha tenemos (27,29).

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina: Es un método anticonceptivo permanente, que consiste en ligar las trompas de Falopio, se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia, cuyo objetivo es impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de las trompas con el fin de evitar la fertilización.

1. Forma de uso: Recomendada la técnica de Pomeroy, consiste en la minilaparotomía será una inserción supra púlica para el periodo de intervalo e infraumbilical para el periodo de post parto (27).

2. Características

- ❖ Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina.
- ❖ Eficacia alta, inmediata y permanente.
- ❖ Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- ❖ No interfiere en el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- ❖ Requiere previamente 2 sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- ❖ El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.

- ❖ No previene ITS, VIH /SIDA ni el HTVL 1.
- ❖ Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.

3. Tasa de falla: En el primer año por cada 100 mujeres 0.5 embarazos (falla teórica) ,0.5embarazos por cada 100 mujeres (falla de uso típico).

b) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculino (Vasectomía)

Intervención quirúrgica considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre, el resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación esto en conclusión evita la unión con el ovulo y por consiguiente un posible embarazo. Tarda en actuar hasta 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados. Efectividad de la vasectomía es de un 99 % (0.15 embarazos por cada 100 mujeres) (27,28).

1. Características

- ❖ Eficacia alta y permanente.
- ❖ Es realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo la potencia sexual, ni mucho menos con la producción hormonal por parte de los testículos.
- ❖ Se necesita tener previamente 2 sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- ❖ Para asegurar y garantizar su eficacia debe existir ausencia de espermatozoides, a través de una prueba de recuento.
- ❖ Se sabe que es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- ❖ Debe ser un médico calificado el proveedor (Gineco Obstetra ,Urólogo o Médico general)

- ❖ Contra ITS, VIH/SIDA ni HTVL 1 no existe protección.
- ❖ Es negativo el riesgo de cáncer de próstata o testicular.

2. Posibles complicaciones

En ocasiones se dan problemas relacionados a la cirugía

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

3. Forma de uso

- ✓ La convencional: Se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- ✓ La técnica sin bisturí: Es la más recomendada y consiste en punzar la piel del escroto, aislando así el conducto deferente, se utiliza para este procedimiento una pinza especial (27).

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.

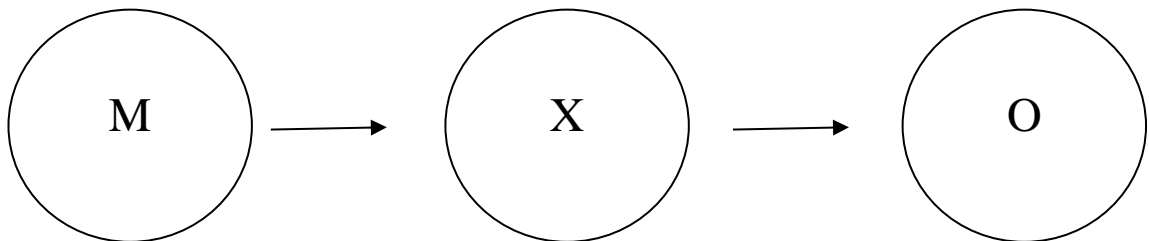
3.2 Nivel de la investigación

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: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

O: Representa lo encuestado.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 210 adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018, los cuales cumplen con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definida por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de adolescentes en estudio.

3.4.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron en el mes de mayo.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Procedimientos:

Los Procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la institución educativa, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección 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 (27, 30,31).	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, Indicaciones, mecanismo de acción, características, forma de uso y efectos secundarios. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3-5puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0 a 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó mediante 7 preguntas, que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, composición, contraindicaciones. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos de barrera; Bueno si hay entre 5 a 7puntos, Regular si se obtiene entre 3 a 4 puntos y Deficiente si hay entre 0 a 2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 10 preguntas, que se identifican considerando la duración del DIU, mecanismo de acción, contraindicaciones y ventajas. Además se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay de 5 a 10 puntos, Regular entre 2 a 4 puntos y Deficiente si hay entre 0 a 1 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó mediante 10 preguntas, que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención .Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6 a 10 puntos, Regular entre 2 a 5 puntos y Deficiente entre 0 a 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas.	Atributos que distinguen a una persona/adolescente de los demás, según su edad, profesión, religión, etc. (32,33).	Religión	Se preguntó a la adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otras • No creyente 	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó a la adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Trabaja/estudia 	Cualitativa nominal
		Estado Civil	Se preguntó a la adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Cualitativa nominal
		Tiene Enamorado	Se preguntó a la adolescente si tiene enamorado al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		Se ha iniciado sexualmente.	Se preguntó a la adolescente si se ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		Edad de inicio de sus relaciones coitales.	Se preguntó a la adolescente la edad que inicio sus vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
		Opción Sexual	Se preguntó a la adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.(34).	Edad	Se preguntó a la adolescente cuál es su edad al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón

3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Nacional Juan de Morí Catacaos.

El Instrumento que se utilizó fue 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 anticonceptivos; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 al 36 ítem evalúa las fuentes de información más conocida por las adolescentes .

El instrumento operacionalizó:

Bueno: 22 -34 puntos.

Regular: 11 - 21 puntos.

Deficiente: 00 - 10 puntos.

Validez

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (Anexo 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 socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión y ocupación. Asimismo, si tiene enamorado, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 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 utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22

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

Baremación del Test

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

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

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

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:0-1puntos.

3.7. Matriz de Consistencia

Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las Adolescentes de tercero y cuarto año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí –Catacaos - Piura Mayo 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria, de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables Principales:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente:</p> <p>Variables Secundarias:</p> <p>(a)Estado civil</p> <p>(b)Ocupación</p> <p>(c)Religión.</p> <p>(d)Tiene enamorado</p> <p>(e) Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>(f) Opción sexual</p>

	<p>(d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(g) Describir las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>Variables de Control:</p> <p>1. Edad: Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació (33); 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 210 adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018, los cuales cumplen con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definida por el libro de registro de matriculados en el año académico 2018 de las adolescentes en estudio.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. -Conoce. -No conoce *Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales.</p>	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hizo 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 las adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las 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 Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de Conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n°	%
Bueno	60	28,57
Regular	90	42,86
Deficiente	60	28,57
Total	210	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

La Tabla 1, refleja que el 42,86 % de las participantes encuestadas, presenta un nivel de conocimiento regular y solo un 28,57% un conocimiento bueno al igual que deficiente.

Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n°	%
Bueno	60	28,57
Regular	65	30,95
Deficiente	85	40,48
Total	210	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

Observamos en la Tabla 2, que el 40,48 % de las alumnas tiene un conocimiento deficiente, mientras un 30,95% conocimiento regular y en menor porcentaje de 28,57 % conocimiento bueno.

Tabla 3: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n°	%
Bueno	75	35,71
Regular	85	40,48
Deficiente	50	23,81
Total	210	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

Se evidencia en la tabla 3, que el 40,48 % de las participantes presenta un conocimiento regular, seguido del 35,71 % conocimiento bueno y solo un 23,81% conocimiento deficiente.

Tabla 4: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	n°	%
Bueno	54	25,71
Regular	74	35,24
Deficiente	82	39,05
Total	210	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

La Tabla 4, demuestra que el 39,05% de las alumnas tienen un conocimiento deficiente, el 35,24% conocimiento regular y solo el 25,71% conocimiento bueno.

Tabla 5: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	nº	%
Bueno	44	20,95
Regular	73	34,76
Deficiente	93	44,29
Total	210	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

La tabla 5, constata que los 44,29 % encuestadas presentan un conocimiento deficiente, mientras que un 34,76 % conocimiento regular y solo el 20,95 % conocimiento bueno.

Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Lugar	n°	%
Bodega	7	3,33
Farmacia	97	46,19
Consultorio particular	22	10,48
Establecimiento de salud	84	40,00
Total	210	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

Se refleja en la tabla 6, que un 46,19% adquiere los métodos en la farmacia, mientras un 40% prefieren obtenerlos en el establecimiento de salud y solo el 3,33% muestran predisposición por una bodega.

Tabla 7: Fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuentes de información	n°	%
Amigos	27	12,86
Internet	89	42,38
Profesional de salud	80	38,09
Padres de familia	14	6,67
Total	210	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

Los resultados de la tabla 7, determinan que el 42,38% de las adolescentes su principal fuente de información es el internet, seguido del profesional de la salud y como ultima fuente de información están los padres de familia con un 6,67 %, demostrando así la poca comunicación que existe entre padres e hijos.

Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Variable		n°	%
Edad	11-14	78	37,14
	15-19	132	62,86
Estado civil	Soltera	210	100,00
	Casada	0	0,00
	Conviviente	0	0,00
Religión	Católica	190	90,48
	Evangélica	12	5,71
	no creyente	8	3,81
	Otros	0	0,00
Ocupación	Estudiante	195	92,86
	Trabaja/estudia	15	7,14
Enamorado	Si tiene enamorado	54	25,71
	No tiene enamorado	156	74,29
Relaciones coitales	Si	15	7,14
	No	195	92,86
Edad de inicio de relación coital	11-14	1	0,48
	* 15-19	14	6,66
Cuál es tu Opción sexual	Heterosexual	210	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de la I.E Nacional Juan de Morí, Mayo 2018.

*Dimensión que no considera quienes no iniciaron relaciones coitales (195 adolescentes).

En la tabla 8 respecto a las características sociodemográficas se encontró, que la edad predominante de las adolescentes encuestadas es de 15 a 19 años con un porcentaje de 62,86 %, en lo concerniente al estado civil el 100% son solteras, además el 90,48 % profesan la religión católica y con respecto a la ocupación el 92,86 % son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado el 25,71 % respondió que sí y solo el 7,14 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 6,66 % y finalmente el 100% de las adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2. Análisis de resultados.

A pesar de los programas de educación sexual la anticoncepción en la adolescencia es una asignatura pendiente, ya que los adolescentes se encuentran en una etapa de cambios ,donde muchos de ellos siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información sobre métodos anticonceptivos o creencias erróneas sobre la sexualidad, siendo el embarazo un problema de Salud pública, dada por la magnitud y las repercusiones que conlleva tanto en lo individual, familiar y social .El Perú no es ajeno a esta problemática lo cual es una gran preocupación porque las adolescentes están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad(deterioro de su salud, deserción escolar, enfermedades ,embarazo adolescente ,etc).

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 siguiente investigación.

En la **tabla 1**, observamos que las adolescentes del ámbito de estudio tienen un nivel de conocimiento regular de 42,86 % en forma global asimismo el 28,57% presenta un conocimiento bueno al igual que deficiente.Resultados que asemejan a la investigación de Chiroque E .(18),Piura 2015 encontró como resultados respecto al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes que el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69 % deficiente y solo el 15,17% un nivel de conocimiento bueno.

Esta semejanza se debe a que ambas investigaciones fueron realizadas en un ámbito de estudio parecido, siendo la población estudiada adolescentes del sexo femenino, por ende las características socioculturales son similares, en dónde aún el

hablar sobre métodos anticonceptivos sigue siendo un tema tabú, demostrando que aun hay ciertas falencias sobre este tema, además de los diferentes mitos y creencias erróneas que posee una gran parte de la población. Según el desarrollo motivacional del adolescente ,dice que es complicado identificar y analizar si la adolescencia es o no un periodo de inestabilidad emotiva, pero es la respuesta al interés que tiene el ser humano para resolver situaciones o persistir de ellas(28).Esto hace referencia a la escasa o deficiente comunicación que se da entre padres e hijos, donde no hay la confianza y el clima de confort que necesitan para resolver sus múltiples preguntas que los rodea, convirtiéndolos en un grupo vulnerable en una etapa de cambios.

En la **Tabla 2**, referida a los métodos hormonales el 40,48 % de las alumnas encuestadas demostró tener un nivel de conocimiento deficiente, mientras un 30,95% conocimiento regular y en menor porcentaje de 28,57 % conocimiento bueno. Investigación que difiere al estudio realizado por Carrillo A .(10),Guatemala 2014 encontró como resultados que solo el 46% de los entrevistados, tienen un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales de depósito (inyectable), porque son uno de los métodos más indicados para obtener los índices de seguridad que se requieren que es de un 99%, razón por la cual son los métodos más utilizados por la población femenina, particularmente la medroxiprogesterona que es más usado en la zonas rural.

La diferencia entre ambas investigaciones se debe al grado de educación, es importante resaltar que la población estudiada por Carrillo pertenecían al último año de estudio universitario, además estudiaban una carrera de salud con un plan curricular, por lo que es probable que durante su vida profesional recibieron información más

complementada y fundamentada sobre métodos anticonceptivos Hormonales. Algo contrario sucede en la investigación estudiada actualmente que demuestra un deficiente conocimiento, debido a que son adolescentes están en proceso de asimilar conocimientos por lo cual el tema no les despierta interés, sienten que no está acorde a su edad. Resaltando así la importancia del desarrollo Cognoscitivo ,el cual indica que toda información que llega a la mente del ser humano da paso al análisis, procesamiento y producción de ideas, hipótesis que más tarde generan conceptos básicos que permiten desarrollar la capacidad cognitiva ,es decir llegar a un aprendizaje mediante la captación inmediata(28) .

La **tabla 3**, demuestra que el 40,48 % de las participantes en estudio tienen un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos de barrera, seguido de un 35,71 % conocimiento bueno y solo un 23,81% conocimiento deficiente. Resultados que se contradicen con los de Guevara L y Reyna S.(15),Perú 2016 encontraron que el 75,5 % tiene un conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y que es lo que evitan , mientras un 73,6% tiene un conocimiento sobre los métodos quirúrgicos y no es conocido ni utilizados por la población el dispositivo intrauterino (DIU) .

Ambos proyectos de investigación se contraponen pero a pesar que las personas de este estudio son mujeres ,demuestran tener un nivel de conocimiento regular sobre los métodos de barrera, posiblemente porque el preservativo es un método muy difundido por los profesionales de la salud y los diferentes medios de comunicación, aunque los resultados no sean los esperados nos sirven para poner más énfasis ,ya que siendo un colegio de mujeres ellas demuestran ser un grupo etario en plena etapa de

adquirir los conocimientos necesarios , analizando que si ellas toman más interés por el tema y reciben más información en su institución educativa, a través de los programas de salud sexual y reproductiva logran superar estas estadísticas.

La **Tabla 4**, referida los métodos anticonceptivos intrauterinos demuestra que el 39,05 % de las alumnas tienen un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 35,24% con una mínima diferencia conocimiento regular y solo 25,71 % conocimiento bueno. Resultados Similares a la investigación realizada por Arrieta L . (19), Piura 2017 encontró que el 45% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 43,3% tiene un nivel de conocimiento regular y solo el 11,7% tiene un nivel de conocimiento bueno.

La similitud de estos hallazgos en las presentes investigaciones demuestran que la población estudiada tiene un deficiente conocimiento sobre métodos intrauterinos, estos resultados podrían deberse a que la mayoría de estudiantes son provenientes de zonas rurales, en donde en mínimas oportunidades se aborda temas de anticoncepción y si es que se aborda existen creencias antiguas ,por lo cual los familiares evitan hablar de sexualidad, planificación familiar a sus hijos(as), piensan que son menores edad y al hablarles de ese tema los están incentivando a tener relaciones sexuales, sin darse cuenta que el adolescente está en un proceso primordial e importante de recibir los conocimientos y/o información necesaria . Es aquí donde la educación debe de ser un proceso continuo volviéndose más compleja a medida que los adolescentes se desarrollan, deben reforzar los valores y las normas de acuerdo a la edad y la experiencia, para así combatir el sexo sin protección por lo tanto evitar embarazos, enfermedades de transmisión sexual, etc.

En la **tabla 5**, se constata que del total de las adolescentes encuestadas, el 44,29 % presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, seguido de un 34,76 % conocimiento regular y solo el 20,95 % conocimiento bueno. Resultados que se asemejan al estudio de Aquino Y y Portal B .(16) ,Perú 2013 encontraron que el 42,6% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bueno sobre ligadura de trompas de Falopio y un 57,4% tiene un conocimiento malo, asimismo respecto a nivel de conocimiento sobre vasectomía un 20,4% tiene un conocimiento bueno y 79,6% conocimiento malo. Por lo que concluye que los estudiantes no tienen conocimiento respecto a métodos definitivos.

El grado académico juega un papel importante en el nivel de conocimiento que pueden tener las adolescentes sobre la ligadura de trompas o la vasectomía como métodos de planificación familiar, siendo una relación directamente proporcional ya que entre más alto sea el nivel escolar mejor será el nivel de conocimiento. Fundamentando así la teoría del conocimiento el cual refiere que el conocimiento es el reflejo del mundo exterior en la mente del ser humano, se puede definir como un conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión(30). Como se observa hoy en día los adolescentes no tienen una información clara, concisa y fidedigna ,piensan que estos métodos solo pueden ser utilizados por personas que nunca más desean tener hijos o los conceptos antiguos de que produce enfermedades. Probablemente por la decadente información que reciben del entorno que los rodea. Si bien es cierto este método de planificación no es recomendable para los adolescentes, igual es importante que tengan conocimiento para su vida futura, aunque a veces exista el desinterés total, por investigar más.

La **tabla 6**, refiere que el 46,19% de las adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos en la farmacia, mientras un 40,0% prefieren obtenerlos en el establecimiento de salud y solo el 3,33 % muestran predisposición por una bodega. Resultados similares al estudio de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (13), México 2015 encontraron que el lugar más frecuente en el que los adolescentes adquirieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia 85,0%, centros de salud 31,0% y amigos 4,0%.

Resultados que se asemejan haciendo deducir que no existe una buena promoción de la salud sexual y reproductiva, peor aún existe un desconocimiento sobre otros lugares de adquisición de métodos anticonceptivos, por lo tanto las adolescentes eligen las farmacias como primera opción, probablemente por la distorsión de información entre proveedores de salud y los centros públicos; ocasionando en el adolescente una desconfianza que se agrava debido a la falta de coordinación entre los espacios de salud pública y la escuela. Los adolescentes tienen temor de ser vistos por sus familiares, vergüenza, timidez de preguntar en un establecimiento de salud sobre planificación familiar y peor adquirir algún método anticonceptivo, por lo cual prefieren ir a comprar a una farmacia pues ven a las farmacias como el lugar de mayor flexibilidad, donde encontrarán variedad de métodos, sobre todo no existen las preguntas y respuestas incómodas que ellas prefieren ignorar.

La **tabla 7**, determinan que el 42,38% de las adolescentes su principal fuente de información más solicitada es el internet seguido de un 38,09% prefiere el profesional de la salud y como última fuente de información están los padres de familia con un 6,67 %. Resultados que se contradicen a la investigación de Marino J. (17), Perú 2017

encontró que el mayor porcentaje 35,29%, de los adolescentes de 13 años recibió información sobre métodos anticonceptivos por parte de la familia, tanto en los adolescentes de 14 a 16 años como los de 17 a 19 tienen el colegio como principal fuente de información con 37,38% y 27,33 % respectivamente.

Los resultados que se observan en la investigación de Marino, se debe tal vez a que su población estudiada desde muy niños obtuvieron una buena comunicación con sus familiares , donde hoy en día prefieren recibir información de ellos ya que les inspira confianza y seguridad para preguntar, expresar sus dudas e inquietudes. Algo contradictorio al presente estudio que demuestra el internet como mejor fuente de información probablemente porque es una página abierta en el que mantienes el anonimato, donde puedes buscar la información que deseas, cuando quieres y a la hora que sea sin recibir críticas ni prejuicios; en cambio ir a un establecimiento de salud siendo ellas mujeres les da miedo piensan que el profesional de salud los interrogará, criticara y puede llamar a sus padres. Sabemos que los medios de información han contribuido en la enseñanza y procesos educativos, pero hoy en día la mayoría de estos no son seguros ni fidedignos más bien ocasionan pensamientos y conductas negativas en la población, siendo el resultado un alto porcentaje de embarazos no deseados.

La **tabla 8**, En la tabla 8 respecto a las características sociodemográficas se encontró, que la edad predominante de las adolescentes encuestadas es de 15 a 19 años con un porcentaje de 62,86 %, en lo concerniente al estado civil el 100% son solteras, además el 90,48 % profesan la religión católica y con respecto a la ocupación el 92,86 % son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado el 25,71 % respondió que sí y solo el 7,14 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de

inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 6,66 % y finalmente el 100% de las adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultado similares al estudio de Quintana L. (20), Piura 2016 concluyo que dentro de las características sociodemográficas un 63,9% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, el 81,1% son solteros, el 97,5% profesan la religión católica; solo el 60,7% son estudiantes, el 52,5% no tienen enamorado (a), el 47,5% sí ha tenido relaciones coitales, al igual que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 18 años con un 52,5%. Finalmente el 100 % de encuestados se considera heterosexual.

Al analizar las estadísticas podemos observar que los resultados se asemejan en cuanto a características sociodemográficas, sin embargo al nivel de edad de inicio de relaciones sexuales hay una marcada diferencia, donde se observa que la edad de inicio de relaciones sexuales cada día es a temprana edad, estadísticas alarmantes a comparación del estudio de Quintana que la edad de inicio es a los 18 años; es aquí donde influye la educación recibida por parte de los padres, la familia y el entorno social donde se vive. Por tal motivo si los padres creen en los tabúes evitando hablar de sexualidad o la información insuficiente, estos buscaran otros medios para saber más del tema. Cometiendo errores y conduciéndolos a vivir conductas de riesgo ya que la información de conocimientos recibida por los diferentes medios permanece en el nivel intelectual del adolescente y la formación de principios que se le brinda a lo largo de su vida estudiantil o familiar se inserta en la personalidad que demuestran su actos a la sociedad, manifestándose en la conducta y la buena toma de decisiones, evitando así los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual etc.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – Piura Mayo 2018, se encontró que el 42,86 de las encuestadas presenta un conocimiento regular, seguido de un 28,57% bueno al igual que deficiente.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes en estudio fue 40,48% deficiente y solo el 28,57% bueno.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes en estudio fue 40,48 % regular y un 35,71% bueno.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes en estudio el 39,05% deficiente y solo el 25,71% bueno.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes en estudio fue 44,29% deficiente y solo el 20,95% bueno.
- Con respecto al lugar donde las adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos, los resultados revelan que las farmacias es el lugar predilecto de este grupo etario con un 46,19 % y solo un 3,33% refiere una bodega.
- En cuanto a las fuentes de información más solicitadas las adolescentes optan por el internet con un 42,38%, mientras solo el 6,67% prefiere los padres de familia.

- En las características sociodemográficas los resultados reflejan que la edad predominante de las adolescentes entre 15 a 19 años es 62,86 %, referente al estado civil el 100% son solteras, además que el 90,48 % profesan la religión católica, respecto a la ocupación el 92,86 % son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado el 25,71 % respondió que sí y solo el 7,14 % han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente entre 15 a 19 años con un 6,66 % y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Aspectos complementarios

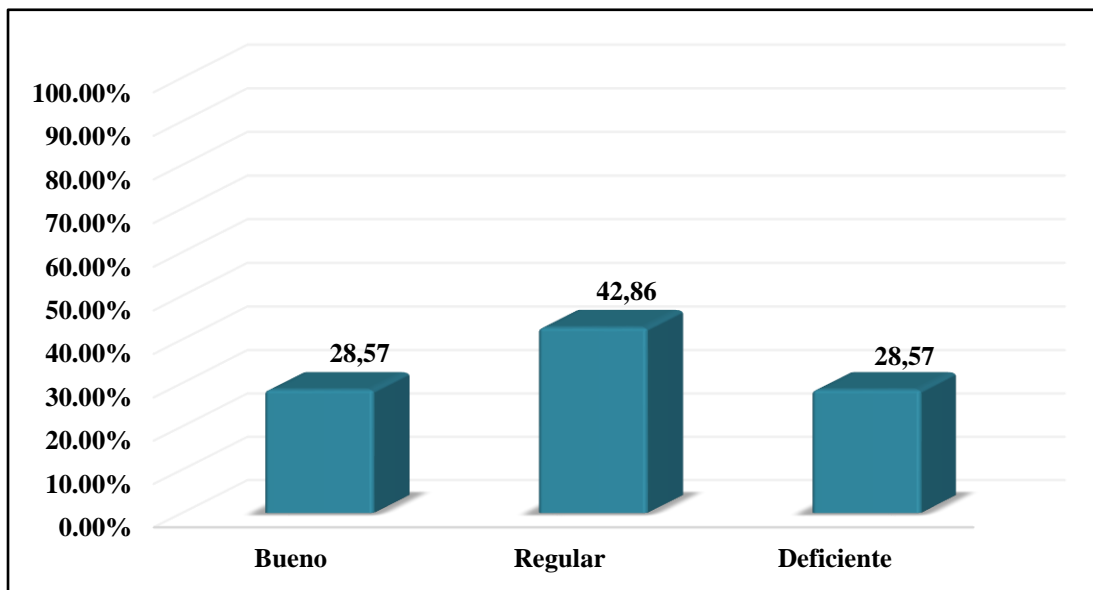


Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercer y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 1

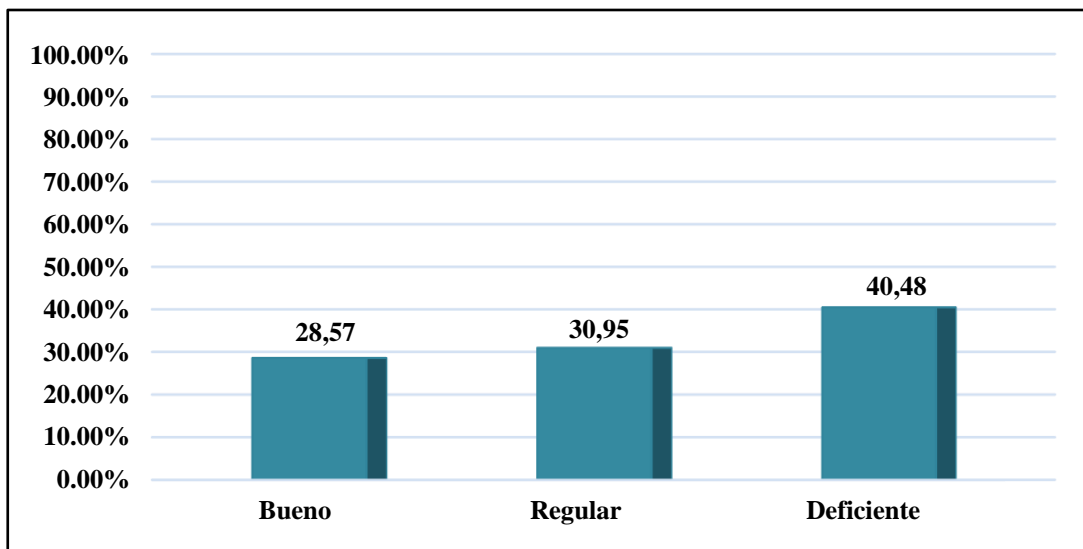


Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de tercer y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 2

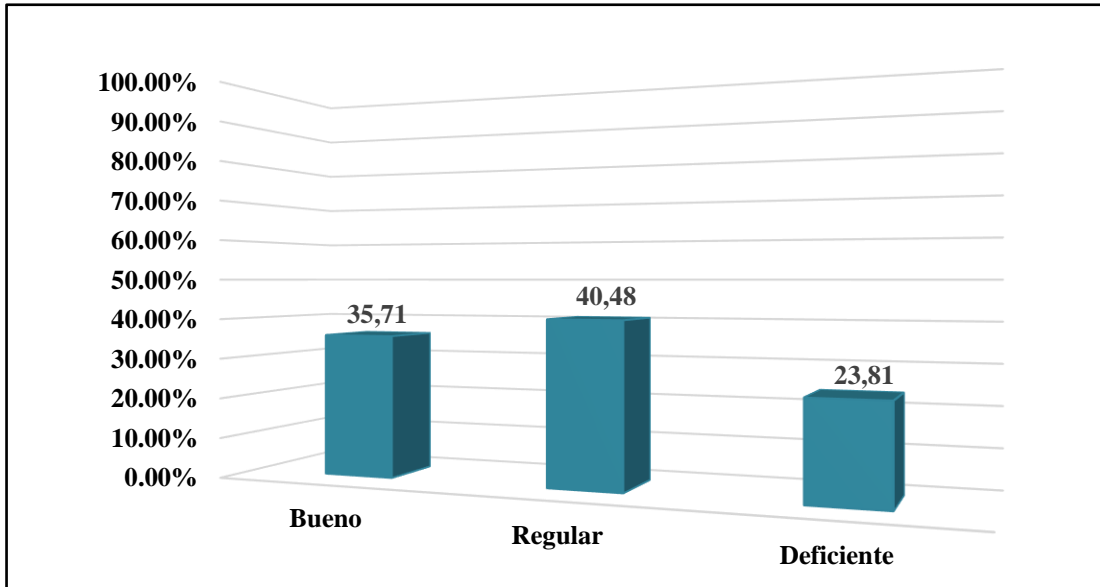


Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 3

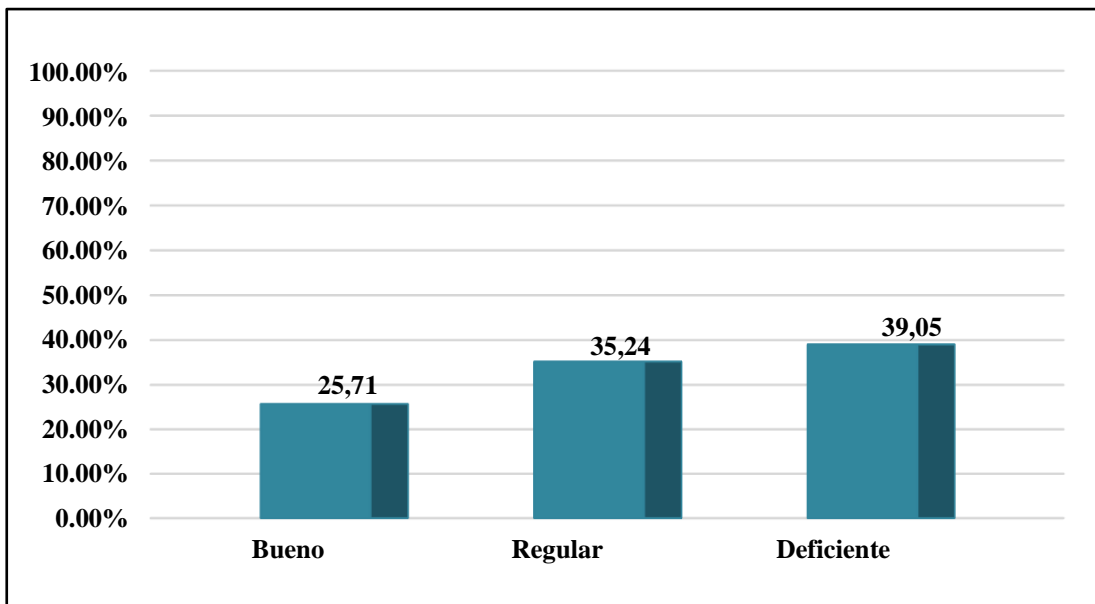


Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 4

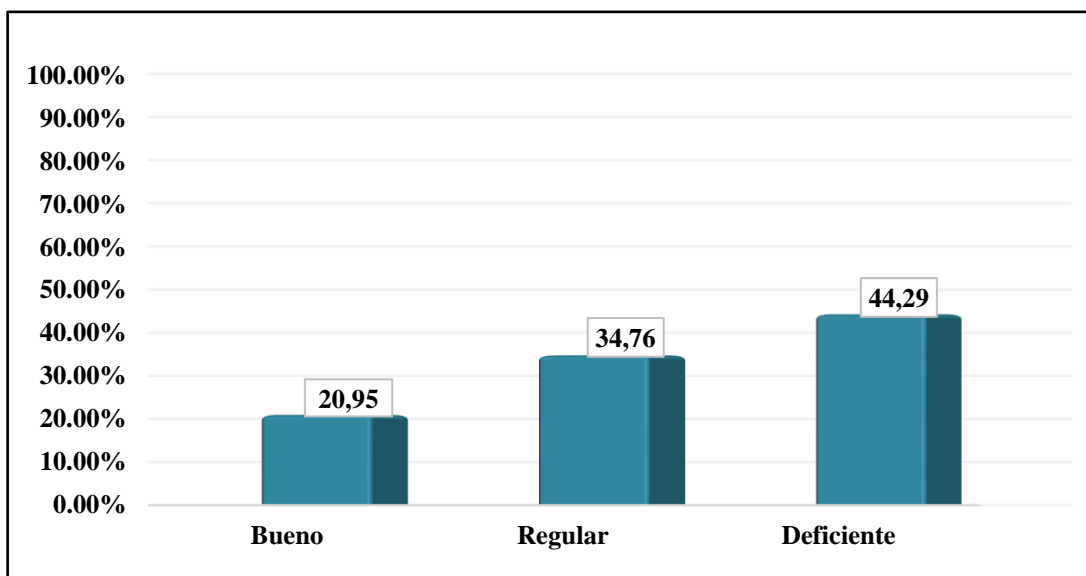


Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 5

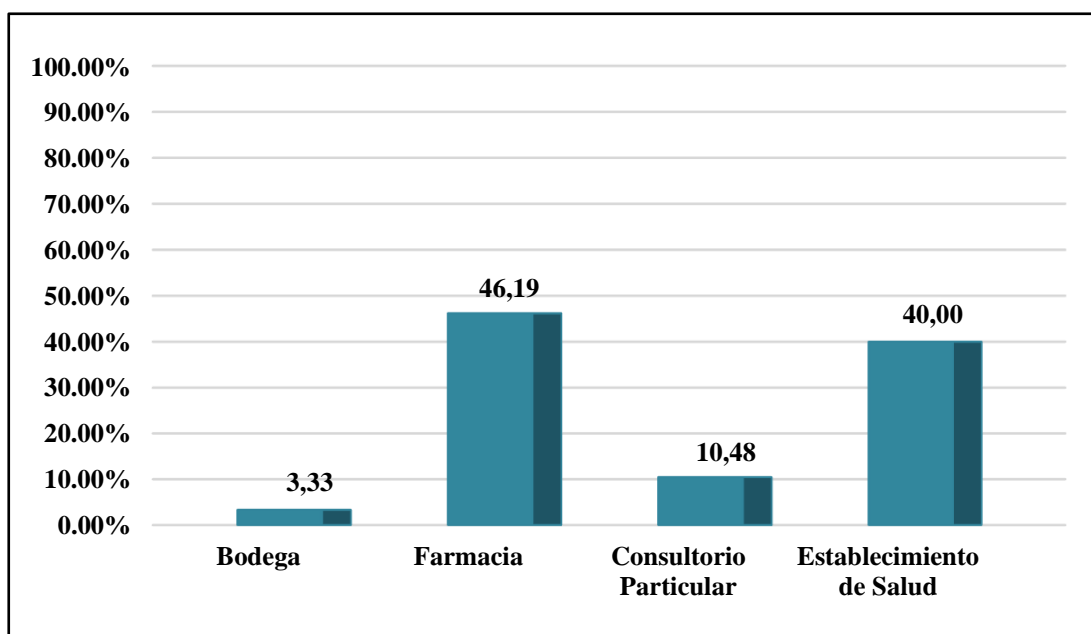


Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 6

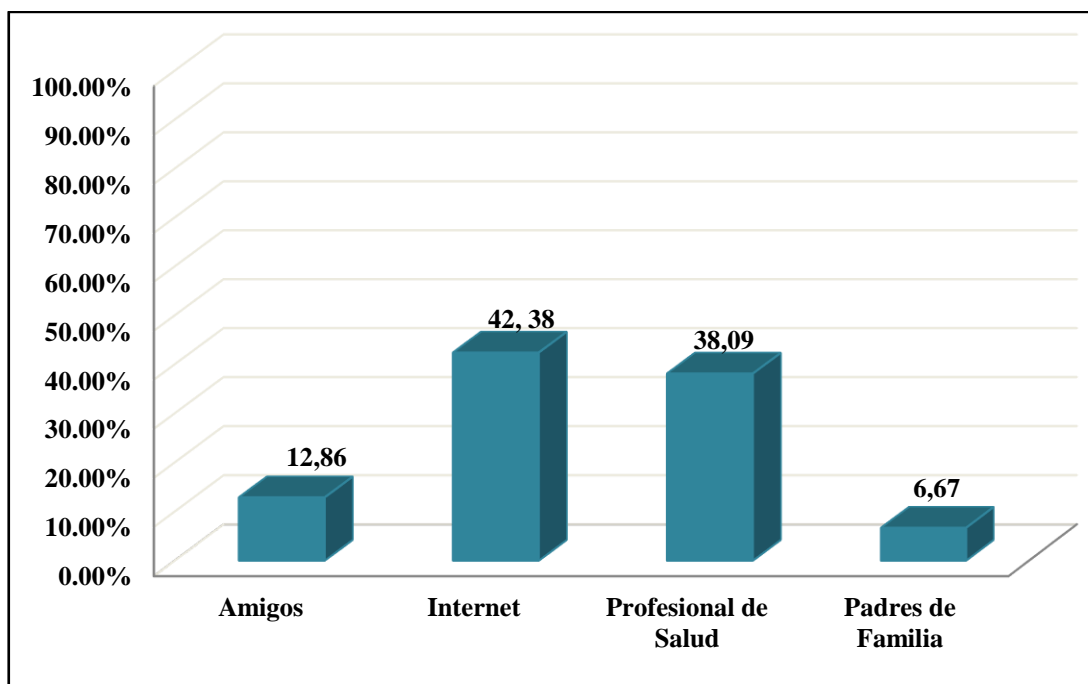


Figura 8: Gráfico de barras de las fuentes de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa Juan de Morí Catacaos - Piura Mayo 2018.

Fuente: Tabla 7

Referencias Bibliográficas

1. (OMS) Ginebra. [Página en internet].suiza: Organización Mundial de la salud; 2017 [Actualizado el 06 Abr 2018; citado el 06 Abr 2018]. Disponible en : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. 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.
3. Redacción S. Mujeres con bajos ingresos y sin educación, las que menos pueden acceder a anticonceptivos. ** El Espectador.2017 Nov 01; ** Sect .A: 1 (col.1)
4. ENDES Perú. [Página en internet] .Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2017[actualizado 18 Abr 2018; citado 18 Abr 2018].Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap004.pdf
5. DIRESA Perú. [Página en internet]. Piura: Dirección Regional de Salud Reportes estadísticos ; 2016. [Actualizado 4 feb 2017; citado el 4 de feb del 2018].Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/2016/regionales/piura.pdf>
6. Reporte estadístico de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí del distrito Catacaos – Piura.2018.

7. Carrillo A. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt julio-agosto 2013 [Médica y Cirujana]. Guatemala de la Asunción: servicio de publicaciones de la Universidad Rafael Landívar; 2014.
8. López M , Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015.[Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano general].Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Recinto Universitario Rubén Darío Facultad de Ciencias Médicas;2015.
9. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de salud de México. Aten Fam *[serie en Internet] .2015 Ene ** [citado 26 Abr 2018]; 22(2):35-38.Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
10. Yalta J. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos año 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
11. Guevara L, Reyna S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares año 2016. [Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016

12. Aquino Y, Portal B. Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Institución Educativa Juan Bautista Llacanora - Cajamarca 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
13. Marino J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano] .Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa; 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. Arrieta L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la Institución Educativa 14038 del sector Villa La Legua – Piura año 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia].Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
16. Quintana, L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío del Pomar III Etapa Castilla – Piura año 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
17. Castro D, Espinoza F, Báez A, Beu S, Moreno I. Teorías del Desarrollo. Proy Fin *[serie en Internet].2016 jun ** [citado 25 Abr 2018]; 15(1):1-34. Disponible en:

<https://teoriasdeldesarrollo.wordpress.com/2016/06/08/proyecto-final/>

18. Riquelme R .Perspectivas de la Adolescencia. [Monografía en internet] Paraguay: Universidad Técnica de Comercialización y desarrollo; 2010 [citada 26 Abr 2018].
Disponible en:

<https://www.monografias.com/trabajos71/perspectivas-teoricas-adolescencia/perspectivas-teoricas-adolescencia2.shtml>

19. Rodríguez C. Cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales del adolescente. [Monografía en internet] medio oriente: salud y medicina; 2014[citada 28 Abr 2018].
Disponible en:

<https://es.slideshare.net/dracrm/cambios-fisicos-psicologicos-y-sociales-en-el-adolescente>

20. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos sociales. Ped Int *[Serie en Internet]. 2013 ** [citado 28 Abr 2018]; 12(2):88-93. Disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chl de Ped *[serie en Internet].2015 Nov – Dic ** [citado 28 Abr 2018]; 86 (6): 436-443. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412#!>

22. Psicología de la salud. [Página en internet]. Revisión Bibliográfica Lima; 2010 [actualizado citado 29 Abr 2018; citado 29 Abr 2018]. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/docencia/psicologia_salud/paginas/pagina02/Tema8

23. Díaz J. El desarrollo del juicio moral en Kohlberg como factor condicionante del rendimiento académico en ciencias sociales de un grupo de estudiantes de educación secundaria. Rev Elec Educ*[serie en Internet].2015 Set** [citado 29 Abr 2018]; 19(3):1 -14. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/1941/194140994005.pdf>

24. Ruiz I. Revisión de la Teoría del Conocimiento de John Locke a la luz del Planteamiento Filosófico de Alasdair Macintyre. Rev de Fil *[serie en Internet].2015 Set - Dic ** [citado 30 Abr 2018]; 21(2): 81-94.Disponible en:

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/download/2413/1313>

25. Zepeda – Rojas R .Conocimientos intuitivo, religioso, empírico. Filosófico y científico. [Base de datos de internet] Definición, Características y relevancia.C2015 – [citado 29 Abr 2018].Disponible en:

<https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>

26. 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>

27. MINSA .Norma técnica de salud de planificación familiar RM N°652-2016
MINSA biblioteca nacional del Perú (31 Agosto 2016).Disponible en:

<http://bvsminsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>

28. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo.
Rev Per Med Exp Sal Púb*[serie en Internet].2013 Jul –Set** [citado 01 May 2018];
30(3):465-470.Disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>

29. Peláez J .El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev cub de Obst
y Ginec *[serie en Internet].2016 oct ** [citado 01 May 2018]; 42(1):1561-
3062.Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/41/19>

30. Oceano.ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004 .Nivel; p
533.

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

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

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

34. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado 2009. Actualizado: 2012

ANEXOS

Anexo 1



Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes



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 tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos – 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. El preservativo.
2. El inyectable.
3. La T de cobre.
4. Las tabletas vaginales.

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

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

3. No se puede mantener relaciones coitales.

4. La mujer es más fértil.

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

1. Sangrados con mayor intensidad y dolor.

2. Riesgo de adquirir una inflamación a nivel genital.

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

1. Evita que la mujer se embarace.

2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.

3. Ayuda a que mejore el carácter de la mujer.

4. Evita contraer alguna Infección de transmisión sexual.

20. ¿Qué material tiene el DIU?

1. Solo Plástico.

2. Solo Cobre.

3. Plástico y Cobre.

4. Plástico y Acero Inoxidable.

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

1. La Obstetra.

2. La Enfermera.

3. El Técnico de Enfermería.

4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.

2. De salirse.

3. De insertarse en el útero.

4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si

2. No

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

1. En el ovario.

2. En el cuello del útero.

3. En el útero.

4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo.

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

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

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.

2. Solo hombres.

3. Ambos sexos.

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

1. Ligadura de trompas.

2. Vasectomía.

3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.

2. No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Sí.

2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.

2. El ginecólogo.

3. El dentista.

4. Un cirujano plástico.

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

1. Una bodega.

2. Una farmacia.

3. Un consultorio particular.

4. Un establecimiento de salud.

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

1. Tus amigos.

2. En el internet.

3. A un profesional de la salud.

4. Tus padres.

Anexo 2

Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

Anexo 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Autora	Mg.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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Morí Catacaos –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.

MANIFIESTO:

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

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante

Fecha

