



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE
CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAP FAP JOSÉ
ABELARDO QUIÑONES CASTILLA -PIURA MAYO
2018**

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

AUTORA:

SANDY YANELA VELASCO OJEDA

ASERORA:

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA-PERÚ

2018

Hoja de firma de jurado y asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgr. Obsta. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Mgr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgr. Obsta. Flor De María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimiento

A mi Señor Jesús,

Por darme la fortaleza y la salud para luchar por mis objetivos día tras día.

A mis padres,

Elida y Pedro,

Por los valores y enseñanzas que cada día me brindan.

A mi asesora,

Mgtr. Obsta. Flor De María Vásquez Saldarriaga,

Por su apoyo y exigencia que hizo posible la elaboración de la presente tesis.

Dedicatoria

A mi hermana,

Gheysi,

Por ser un ejemplo y prospecto diario a seguir en mi vida.

A mis hermanos,

Ángel y Armando,

Mis dos grandes motivaciones que me impulsan a seguir adelante, ante cualquier

adversidad.

Resumen

La investigación realizada tuvo como objetivo global determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018, se realizó una investigación tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 122 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexuales; mediante la técnica de la encuesta.

Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron un conocimiento global regular en un 51,64%; por otro lado dentro de las dimensiones se encontró conocimiento deficiente en métodos anticonceptivos hormonales, intrauterinos y definitivos; siendo 46,72%, 45,08% y 54,10% respectivamente. En cuanto a las características sociodemográficas y sexuales el rango de edad fue de 15 a 19 años con 96,72%, predominó el sexo femenino con 55,74%, son solteros con 98,36% y el 85,25% se dedican exclusivamente a estudiar. El 9,84% manifestó haber iniciado vida sexual, siendo las edades promedio de su primera relación coital entre 15 a 19 años. La opción sexual que sobresalió es la heterosexual con 99,18%.

Palabras claves: adolescencia, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The research carried out had as a global objective determine the level of knowledge on contraceptive methods in the adolescents of fourth and fifth year of secondary education of the CAP FAP Educational Institution José Abelardo Quiñones Castilla-Piura May 2018, a quantitative and descriptive type research was carried out, with a sample population of 122 adolescents, to whom a questionnaire was applied on knowledge of contraceptive methods and another on sociodemographic and sexual characteristics; by the technique of the survey.

The results showed that the adolescents in the study had a regular global knowledge in 51.64%; On the other hand, within the dimensions, deficient knowledge was found in hormonal, intrauterine and definitive contraceptive methods; being 46.72%, 45.08% and 54.10% respectively. Regarding the sociodemographic and sexual characteristics, the age range was 15 to 19 years old with 96.72%, the female sex predominated with 55.74%, they are single with 98.36% and 85.25% are exclusively dedicated to study. 9.84% said they had started a sexual life, being the average age of their first coital relationship between 15 to 19 years. The sexual option that stood out is heterosexual with 99.18%.

Keywords: adolescence, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

Título de la tesis (carátula).....	i
Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido (índice).....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	xi
Índice de cuadros.....	xiii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Marco conceptual.....	15
III. Metodología.....	25
3.1. Tipo de la investigación.....	25
3.2. Nivel de la investigación.....	25
3.3. Diseño de la Investigación.....	25
3.4. Población y muestra.....	25
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6. Plan de análisis.....	31
3.7. Matriz de consistencia.....	34

3.8.Principios éticos.....	37
IV. Resultados.....	38
4.1.Resultados.....	38
4.2.Análisis de resultados.....	47
V. Conclusiones.....	53
Aspectos complementarios.....	54
Referencias bibliográficas.....	58
Anexos.....	64

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	38
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	39
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	40
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	41
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	42
Tabla 6. Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	43
Tabla 7. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	44

Tabla 8. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	45
---	----

Índice de gráficos

Figura 1: vivencia de una sexualidad responsable-Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	16
Figura 2: gráfico de barras del nivel de conocimientos general sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	54
Figura 3: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	54
Figura 4: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	55
Figura 5: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	55
Figura 6: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	56

Figura 7: gráfico de barras del lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	56
Figura 8: gráfico de barras de las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.....	57

Índice de cuadros

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	27
Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	28
Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	29

I. Introducción

En cuanto se habla de adolescentes nos referimos a un tema complejo, durante esta etapa experimentan una serie de cambios, de toma decisiones sobre todo en cuanto a su Salud Sexual y Reproductiva (SSR); ya que dependerá de las posibilidades económicas, laborales, educativas, oferta de anticoncepción, influencia del medio social en el que vive y crece. La carencia insatisfecha de anticoncepción tiene un índice elevado en los adolescentes, que se ve relacionado con la falta de asistencia de planificación familiar, en África 23,2% de mujeres abarcan disconformidad sobre Métodos Anticonceptivos (MAC) modernos; así como en Asia, América Latina y el Caribe 10,9% y 10,4%, respectivamente (1).

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, la población adolescente se ve afectada por el poco acceso a los MAC modernos; a pesar que es primordial para la prevención del embarazo adolescente y mortalidad materna, solo el 47,3% de las adolescentes en unión de 15 a 19 años los utilizan, de igual forma lo usan 68,5% de las adolescentes sexualmente activas, esta falta de cobertura contribuye a que se incremente el riesgo obstétrico, dado que el 16% de muertes maternas que ocurrieron fue en mujeres menores de 19 años (2).

A nivel regional, según el INEI- ENDES 2013-Piura, indico la importancia del nivel de conocimiento de MAC, siendo necesario para su uso, de las cifras que se obtuvieron 99,9% de mujeres actualmente unidas manifestaron conocer o haber oído hablar de algún método, los más conocidos los inyectables con 99,2%, el preservativo masculino 98,3% y la píldora con 98,0%. La prevalencia

de los métodos fue menor en mujeres adolescentes con edades de 15-19 años. El INEI-ENDES 2016 publicó que las mujeres unidas utilizaron métodos de planificación familiar, así lo demuestra un 78,2% de manera general; en cuanto a su clasificación el 22,8% utilizó métodos tradicionales y 55,4% métodos modernos (3,4).

En el campo local la Institución Educativa CAP. FAP José Abelardo Quiñones, ubicada en el AA.HH Los Almendros, pertenece al distrito de Castilla, constituida por una población de 122 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, con rango de edad entre catorce a dieciocho años. De acuerdo a información no oficial de dirección, no se han registrado hasta la fecha casos de alumnas embarazadas dentro del año escolar. Es preciso mencionar que la zona donde se ubica es muy precaria, por la ola de pandillaje, siendo la hora de salida donde se concentran. Por lo consiguiente se establece la siguiente incógnita: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018?

Frente a la problemática, se plantea el sucesivo objetivo global: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018. A fin de obtener el objetivo global, se han formulado objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio, (b) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio, (c)

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

El desarrollo de esta investigación se justifica, por ser inédita; ya que se ha determinado que no se realizaron averiguaciones anticipadas en el marco de estudio, que describan la problemática expuesta. Muchos adolescentes en la actualidad se ven afectados por la extensión de embarazos no deseados, el contagio de ITS, esto por el poco acceso que tienen a los programas de planificación familiar; ya sea por falta de confianza en sí mismos, miedo o vergüenza al ser mirados por otra gente. Asimismo se añade que no existe buena comunicación entre padres e hijos, lo cual conlleva a que escuche a los amigos. Por ello, nos interesa delimitar los conocimientos sobre anticoncepción que mantienen los adolescentes, de esta forma se pretende que los docentes tutor como personal de la institución junto al personal de salud, brinden orientación e información sobre MAC, teniendo en cuenta que el buen conocimiento, buenas practicas, actitudes favorables reducirán la tasa de fecundidad, mortalidad materna, abortos, adolescentes con ITS, estudios trancos, mayor pobreza, etc.

Dicha investigación se realizó utilizando un diseño no experimental de corte transversal, tipo cuantitativo y descriptivo, se ejecutó en una muestra de 122

adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre MAC del mismo modo otro para características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados obtenidos demostraron que el 51,64% tiene un nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos regular. Dentro de las características sociodemográficas y sexuales la edad que sobresale es 16 años con 42,62%, predomina el sexo femenino con un 55,74%, son solteros con 98,36%, la religión que profesan es la católica con 77,87% y el 85,25% se dedica exclusivamente a estudiar. El 4,10% manifestó haber iniciado vida sexual, siendo la edad promedio de su primera relación coital 15 años. La opción sexual que sobresale es la heterosexual con 99,18%.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Estudios Internacionales

Torres F. (5), España 2016, refiere en su investigación titulada *“Conocimiento de fisiología reproductiva y anticonceptivos entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud”*, cuyo objetivo general fue analizar el uso y los conocimientos de los estudiantes universitarios de grados de ciencias de la salud no médicos, relativos a anticoncepción y fisiología reproductiva; tuvo como diseño un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, con una población de 230 alumnos de ciencias de la salud. Obteniendo que el 53,5 % desconoce sobre los MAC hormonales tanto significado como su mecanismo de acción; sin embargo el 90,4% tiene conocimiento de que no protegen de ITS. Por otro lado el 20% manifestó que cuanto más tarde se utilicen es mejor y si lo recomendarían sería solo con indicación médica.

Ruiz J, Lindo C, Martínez E. (6), Nicaragua 2015, en su investigación *“Conocimientos, actitudes y practicas sobre el DIU como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescente en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015”*, que tiene como objetivo general identificar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU), con estudio descriptivo, de corte transversal. Dispusieron de una muestra de 120 adolescentes, encontrando que el 95% de ellas había recibido información sobre el DIU y solo 5% no, es así que como

resultado obtuvieron un nivel de conocimiento regular con 75% y actitud favorable con 90%.

Rodríguez E, Gil L, Orozco K, Mosqueta N. (7), Colombia 2015, en su estudio titulado “*Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada-Cauca*”, con un estudio descriptivo y de corte transversal, teniendo como muestra 622 estudiantes. El objetivo general que plantearon fue conocimiento y uso de métodos de anticonceptivos. Como resultados, demostraron que el lugar de adquisición de los MAC, era la farmacia con 69,3%, en hospitales-centro de salud 59,8% y 24,6% en profamilia.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (8), México 2015, en su estudio denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”, con objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, el estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Realizaron con muestra no probabilística de 120 adolescentes de edades entre 15 a 19 años, con vida sexual activa. Encontrando que en cuanto al conocimiento sobre la existencia de MAC, el preservativo fue el más conocido con 100%, además en el ítem de conocimiento adecuado sobresalió con 60,8% de conocimiento medio y solo 23,3% conocimiento bajo. Asimismo, como método de barrera obtuvo conocimiento acertado con 95,8%.

2.1.2. Estudios Nacionales

Marino J. (9), Perú 2017, en su estudio sobre “*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*”, cuyo objetivo fue establecer el

nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. El estudio fue tipo observacional de corte transversal y prospectivo, se realizó con una población de 227 adolescentes. Con respecto a los resultados, obtuvo que las fuentes de información a las que recurrían los adolescentes era el colegio como primera fuente con 39,15%, seguido de la familia con 33,49% y en pequeño porcentaje al centro de salud con 5,66%.

Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. (10), Perú 2015, realizaron una investigación sobre *“Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos-2015”*, con el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos. Trabajaron con una muestra de 260 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, empleando un método cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo correlacional. Como resultados obtuvieron que el conocimiento sobre MAC era inadecuado con 82,3%; sin embargo el 57,7% tenía conocimiento que tanto la ligadura de trompas de Falopio como la vasectomía eran métodos definitivos.

2.1.3. Estudios Regionales

Para Herrada L, Solís A. (11), Piura 2014, en su estudio sobre *“Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa “Jorge Basadre Grohman” Huangalá-Sullana”*, cuyo objetivo general fue describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. Encontraron gran parte de adolescentes que desconocen los métodos anticonceptivos hormonales con 81%, asimismo el 68% desconoce que métodos

son adecuados para su edad. Cabe mencionar, que la metodología que emplearon fue tipo cuantitativo-descriptiva, de diseño no experimental-transversal. Por último el tamaño de muestra fue 100 adolescentes.

Chiroque E. (12), Piura 2015, realizó una investigación titulada “*Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14-17 Años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Piura Año 2013*”; donde planteo un objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. El tipo de investigación fue cuantitativo y nivel descriptivo; proyecto una muestra de 145 adolescentes a las cuales les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, obteniendo como resultado que las adolescentes cuentan con conocimientos de forma general regular con 64,14% y solo 15,17% bueno.

Castro L. (13), Piura 2017, en su estudio “*Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos–Piura 2016*”, formuló un objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. El estudio que realizó fue descriptivo con nivel cuantitativo, trabajó con una muestra de 103 adolescentes, con características sociodemográficas como edad predominante 16 años con 51,46%, en su mayoría fueron de sexo masculino con 76,70%, en cuanto al estado civil el 100% indico ser solteros, la religión que profesaban fue la católica con 83,50%, su ocupación fue solo estudiantes con 84,47%. Asimismo, en las características sexuales el 43,69% tiene enamorado, el 95,15% se considera heterosexual y solo el 12,62% de la investigación manifestó haber iniciado relaciones coitales.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Visión de las perspectivas teóricas de la adolescencia:

Tuapante cita a:

❖ La teoría biogenética (George Stanley Hall)

Es probablemente la teoría formal más temprana de la adolescencia, por lo tanto se le otorgo el sobrenombre padre de un estudio científico de la adolescencia. Él se basa en el concepto darwiniano de la evolución biológica. Stanley considera a la adolescencia como un periodo de tormenta e ímpetu; además supone que la adolescencia se inicia con cambios biológicos que acompañan a la pubertad. Cabe decir, que contempla esta etapa como un segundo nacimiento, esto por la entrada a la civilización (14).

❖ La teoría psicosocial (Erik Erikson)

La teoría de Erik plantea que los jóvenes deben resolver dos crisis de la vida, durante el periodo de la adolescencia. La primera que se desarrolla a principios de la adolescencia media “crisis de la identidad frente a la confusión de identidad” (tener una identidad única, sin dejar de ser aceptado) y la segunda que se da entre fines de la adolescencia y la edad adulta temprana “crisis de la intimidad frente al aislamiento (brindar amor, apoyo y que sea recíproco) (14).

Lozano cita a:

❖ La teoría psicoanalítica (Sigmund Freud)

Freud fundador del psicoanálisis, en su teoría idea la extensión universal de su concepción del desarrollo en las diferentes culturas. Asimismo la definición

del desarrollo adolescente en función de la dinámica psicosexual. Plantea que la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edípica (15).

❖ **La teoría cognitiva (Jean Piaget)**

Piaget en su teoría analiza el egocentrismo de dicha etapa; el adolescente creara alternativas distintas al mundo que lo rodea, para luego buscar adaptarse no solo a su ego sino también a su entorno social. Además Piaget menciona estadios de desarrollo en la inteligencia y el conocimiento desde un punto de vista cognitivo. Hace referencia de que la afectividad interviene en las operaciones de la inteligencia; ya que si un alumno es alentado en clase lo más probable es que le produzca entusiasmo por el estudio y aprenda más fácil, a diferencia de alumnos que no sienten esa afectividad por sus profesores (15).

Palacios cita a:

❖ **La teoría del aprendizaje social (Bandura)**

Basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición. Bandura destaca el condicionamiento clásico, condicionamiento operante y el aprendizaje vicario (proceso de aprendizaje por observación, en el que la conducta actúa como estímulo). Cabe resaltar la autoeficacia, que hace referencia al grado de confianza, en las capacidades propias para manejar acorde ciertas situaciones de la vida. La autoeficacia desempeña un rol importante en el funcionamiento del ser humano, porque este puede afectar la conducta impactando con las metas, aspiraciones, expectativas, estado afectivo y oportunidades (16).

Quintero cita a:

❖ **La teoría de la conducta-problema (Jessor y Jessor)**

Si se habla de conducta-problema es un tema de preocupación, pues se refiere a toda conducta que se sale de lo establecido por la sociedad, puede ser de tipo social o legal. Comprende tres sistemas explicativos la personalidad, el ambiente y la conducta, que se interrelacionan y organizan entre sí (17).

2.2.1.1. La Adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales:

La adolescencia es un periodo o etapa con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que hacen que el niño se convierta en un adulto. Inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio-psicosocial. Entre los cambios que experimentara el adolescente, los más sobresalientes son: optara por la independencia, se preocupara por su imagen corporal, comenzara a relacionarse con nuevas amistades y buscara su identidad (vocación profesional). Así también, la adolescencia es el periodo más sano de la vida desde el punto de vista físico, pero el más problemático y de alto riesgo psicosocial; dependerá de la familia y de los profesionales de salud, que el adolescente se convierta en un adulto responsable y competente (18).

Asimismo se puede decir, que la adolescencia es una etapa de aprendizaje, de adquisición, surge con la aparición de los primeros signos de transformación puberal. Dado el comienzo de este periodo, sucederán cambios hormonales, los cuales van a generar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial.

Los cambios dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisis-adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento. Dichos cambios tienen una cronología que no es igual para todos, siendo más tardía en los hombres (19).

2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: etapas evolutivas:

La Adolescencia

Según la OMS es el periodo comprendido entre 10 y 19 años. Etapa complicada, de transición entre la infancia y la adultez, donde experimentara diversos cambios. Es un periodo de vulnerabilidad, pero también de oportunidades. La adolescencia, resulta difícil definirla por varias razones, según el informe “The State of the World’s Children:

- ✓ Primero, las experiencias individuales son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, etc.
- ✓ Segundo, la variación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, como el matrimonio y el inicio de consumo de bebidas alcohólicas.
- ✓ Tercero, no se respeta lo establecido legalmente para los niños, los adolescentes y los adultos. Trayendo consigo que los niños asuman actividades que no les corresponden (20).

Para cada ser humano, la adolescencia es una etapa difícil, el despedirse de un mundo infantil, para pasar a una adultez llena de responsabilidades y retos; muchas veces estos retos, hace que el adolescente se comporte de forma insegura, contradictoria, la agresividad, rebeldía, intolerancia, hipersensibilidad y la idea de no ser entendido, son conductas comunes de los adolescentes. Por

otro lado, parte de crecer es madurar, tomar decisiones propias, construir un proyecto de vida, valores propios, entre otros (21). La adolescencia se divide en:

Adolescencia temprana: el desarrollo psicológico en esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, que luego disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez). Además, de acuerdo a Elkind, va variando en su naturaleza, calidad y características desde la infancia a la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa.

Adolescencia tardía: etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. La mayor parte de adolescentes, lo toman como un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Todo dependerá de la presencia de la familia, así el joven sobrelleva las tareas de la adultez (22).

2.2.2. Teorías del conocimiento:

Se estima que diversos filósofos e historiadores han planteado varias teorías que hablan del origen del conocimiento. El racionalismo y el empirismo son una de las corrientes que mejor explican el origen del conocimiento. El racionalismo es una corriente filosófica, dice que la fuente principal del conocimiento humano es el pensamiento y la razón. Dentro del racionalismo encontramos personajes importantes como Platón y Descartes, Juan José Álvarez M. Por otro lado el empirismo sostiene que todo el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Sus representantes fueron Hume y Locke. John Locke no creía en algún conocimiento innato o censo.

Platón quien fue un filósofo griego, expone en uno de sus artículos una nueva teoría que es La dialéctica, técnica de conversar con alguien o de argumentación. También tenemos a René Descartes, otro filósofo francés; su teoría del origen del conocimiento era algo exclusivo, él decía que hay que desconfiar de todo y en todos para así llegar al conocimiento, hasta de nuestros propios sentidos, lo cual nos llevaría al conocimiento certero. Una de las frases más comunes de Descartes: "Pienso luego existo" (23).

2.2.2.1. Conocimiento humano:

Dentro del conocimiento humano se habla de dos dimensiones, la dimensión sensible y la dimensión intelectual. La dimensión sensible obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la otra dimensión se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión (24).

2.2.2.2. Análisis y enfoques del conocimiento humano:

En base al conocimiento humano, podemos decir que es un tema complejo, en el cual analizaremos su funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. Por el contrario puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc.

Por ello, nos parece preciso analizar el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas

mentales complejos de representación de la realidad. Para el presente estudio nos centramos en el enfoque constructivista, el cual desde 1980 se desarrolla de forma reconocida, propone que los estudiantes sean entes activos y curiosos creadores de su propio conocimiento, que cuestionen y que exploren los ambientes para que en la manifestación de sus inquietudes, aprendan y gocen cada vez más del aprendizaje (25).

2.3. Marco conceptual:

2.3.1. Modelo conceptual de la investigación:

El modelo conceptual de la investigación considerado para el presente estudio en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018, tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas una de ellas es la trabajada por el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia. (**Ver figura 1**).

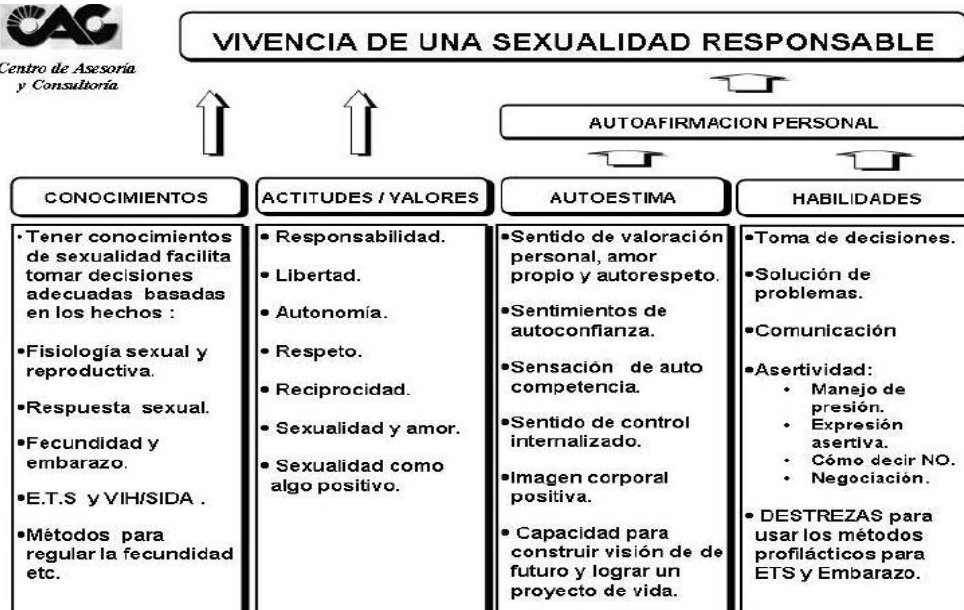


Figura 1: vivencia de una sexualidad responsable-Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia

Fuente: Romero L. (26)

2.3.2. Métodos anticonceptivos:

a) Métodos hormonales:

Anticonceptivos hormonales combinados:

❖ Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):

***Mecanismo de acción:** causan la supresión de la ovulación y al moco cervical lo vuelve espeso.

***Características:** eficaz, de toma diaria. Pueden ingerirlo mujeres de cualquier paridad y edad, no es necesario realizar un examen pélvico para su uso, solo si presenta un síntoma relacionado a una patología. La fertilidad retorna de inmediato, reduce el flujo menstrual/los ciclos menstruales los regulariza. Ampara contra el cáncer de endometrio y ovario/reduce patología benigna de la mama. Otorga protección contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). No protege contra las ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** posible gestación o confirmada, usuarias con sangrado genital inexplicable (hasta la evaluación). Usuarias que brinden lactancia hasta antes de los 6 meses post parto o que se encuentren en los primeros 21 días post parto y estén lactando, pacientes programadas para cirugía. Usuaría con hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, fumadoras, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, enfermedad cardíaca, Lupus Eritematoso Sistémico (LES) con antifosfolipídicos positivos. Antecedente de Accidente Cerebro Vascular (ACV), isquemia cardíaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía. Usuarias que estén ingiriendo barbitúricos, oxacarbazepina, carbamazepina, primidona, fenitoina, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos menos ácido valproico.

***Posibles efectos secundarios:** amenorrea, náuseas, vómitos, cefalea, mareos e incremento de peso.

***Forma de uso:** de administración diaria, en caso de olvido tomar una de las 21 píldoras que contiene efecto anticonceptivo, es necesario que tome de inmediato la píldora olvidada en el momento que se acuerde y luego continuar normal. Si olvido 2 o más días, se recomienda un método de barrera además de esperar el sangrado por privación.

❖ Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado:

Se encuentran 2 composiciones:

-Valerato estradiol 5 mg + enantato de noretisterona 50 mg.

-Cipionato de estradiol 5 mg + acetato de medroxiprogesterona 25 mg.

***Mecanismo de acción:** causan la supresión de la ovulación y al moco cervical lo vuelve espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** rápido efecto. Pueden utilizarlo usuarias de cualquier paridad y edad, no es necesario un examen pélvico para su uso, aunque sería ideal. Otorga cierta protección para la EPI, puede haber goteos irregulares o sangrado. El regreso de la fertilidad varía. No previene las ITS, VIH-SIDA.

***Contraindicaciones:** igual que los AOC.

***Forma de uso:** vía intramuscular profunda, con técnica “Z” en región deltoidea o glútea. Se suministraran cada 30 días más menos 3.

Anticonceptivos hormonales de solo progestágenos:

❖ Píldoras de solo progestágeno:

***Mecanismo de acción:** actúan inhibiendo parcialmente la ovulación y al moco cervical lo vuelve espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** ideal para mujeres que no toleran métodos con estrógenos, de rápido efecto, puede usarse después del parto inmediato y no interfiere con lactancia materna. El peso puede variar, presenta sangrado o goteo irregular. No incrementa el riesgo de contraer fenómenos embólicos y trombóticos venosos. Otorga cierta protección contra la EPI y reduce el riesgo de cáncer de endometrio, pero no previene de las ITS/VIH-SIDA, HTVL1. La fertilidad retorna rápido al suspender el método.

***Contraindicaciones:** posible gestación o confirmada, usuaria con hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, hipertensión arterial, diabetes mellitus más nefropatía, cáncer de mama, enfermedad cardiaca, LES con

antifosfolipídicos positivos, embolismo pulmonar, enfermedad vascular. Usuarías con antecedente de ACV, isquemia cardiaca, pacientes programadas para cirugía. Usuarías que estén ingiriendo barbitúricos, oxacarbazepina, carbamazepina, primidona, fenitoina, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos menos ácido valproico.

***Posibles efectos secundarios:** amenorrea, mareos, cefalea, depresión, mastalgia, varía el peso.

***Forma de uso:** tomar todos los días a la misma hora, si se retrasa 3 o más hrs, la acción anticonceptiva se pierde. Su eficacia es a las 24 horas de haber iniciado la toma.

❖ **Inyectables de solo progestágeno: Acetato de Medroxiprogesterona de Deposito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (EN-NET):**

Tenemos:

-AMPD 150 mg x 1 ml. Vía intramuscular.

-Acetato de medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml. Vía subcutánea.

-EN-NET x 200 mg. Vía intramuscular.

***Mecanismo de acción:** causa la supresión de la ovulación en 50 % y al moco cervical lo vuelve espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** eficacia alta, pueden utilizarlo mujeres de cualquier edad o paridad. Puede haber sangrado/goteos irregulares o amenorrea, el uso mayor de 2 años podría producir disminución en la densidad ósea. Brinda beneficios que no son anticonceptivos disminuye la crisis de anemia falciforme, previene cáncer de endometrio, reduce frecuencia de convulsiones en casos de epilepsia y

protege contra la EPI, miomas y endometriosis. La fertilidad puede tardar a diferencia de otros métodos. No protege de ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** usuaria con sangrado inexplicable, sugerente a patología o gestación. Usuaria con enfermedad hepática activa y grave, diabetes por más de 20 años o lesión que provocó la misma, ACV, infarto de miocardio, cardiopatía o estenosis arterial, hipertensión. Antecedente de cáncer de mama.

***Posibles efectos secundarios:** cefalea, acné, sangrado irregular, profuso o ausencia de menstruación, alteraciones en el peso, dolor severo en abdomen y tensión mamaria. Se puede infectar el sitio de la inyección.

❖ **Implantes de solo progestágeno:**

Son pequeñas capsulas o cilindros delgados, no biodegradables, flexibles. Se insertan debajo de la piel, en la parte superior interna de uno de los brazos. Otorga protección anticonceptiva por 3 a 5 años. Tipos:

-Implante de 1 cilindro, contiene 68 mg de etonogestrel y dura tres años.

-Implante de 2 cilindros, contiene levonorgestrel y dura 5 años solo si pesa menos de 60 kilos y si pesa más se reduce a cuatro.

***Mecanismo de acción:** causa la supresión de la ovulación, reduce el transporte de óvulos en las trompas de falopio y al moco cervical lo vuelve espeso imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

***Características:** cualquier paridad o edad, de eficacia alta y duración larga. La fertilidad retorna rápido, no interfiere con la lactancia materna. Puede producir amenorrea, sangrado/goteos irregulares, además de disminuir cólicos menstruales. El peso varia. Otorga cierta protección contra la EPI, pero no protege de ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** pacientes con sangrado inexplicable, antes de evaluar. Cáncer de mama, trombosis, hepatopatía severa, tumor o infección de hígado. Usuarías que estén ingiriendo barbitúricos, oxacarbazepina, carbamazepina, primidona, fenitoina, topiramato o rifampicina; deben utilizar un método de respaldo porque dichos fármacos disminuyen su eficacia (27).

b) Métodos de barrera:

❖ **Preservativo masculino:**

También llamado condón, está hecho por una delgada funda de látex, lubricada, no contiene nonoxinol 9. Se coloca en el pene antes de iniciar cada relación sexual.

***Mecanismo de acción:** Imposibilita que los espermatozoides accedan al sistema reproductor femenino.

***Características:** eficaz, brinda doble protección de un embarazo no deseado y de no contraer ITS/VIH-SIDA y HTVL1. Es de bajo costo y no es requisito tener receta médica. Ayuda a que el hombre participe de la anticoncepción. Su colocación puede ser parte del juego sexual en pareja. El almacén debe ser un ambiente seco, no debe estar en contacto con luz solar o fuentes de calor, debe encontrarse en el periodo de los 5 años de su fabricación, verificar el sobre y si tiene la almohadilla de aire.

***Contraindicaciones:** Usuario con alergia hipersensible al látex.

***Posibles complicaciones:** El usuario puede presentar irritación causado por la alergia a nivel del pene o su pareja en la vagina. Se recomienda aplicar una crema antiinflamatoria y antipruriginosa, además de higiene vulvoperineal.

❖ **Preservativo femenino:**

Es una funda amplia, delgada, hecha de polímero de nitrilo. Se amolda en la vagina antes de iniciar cada relación sexual.

***Mecanismo de acción:** Imposibilita el pasaje de los espermatozoides al sistema reproductor femenino.

***Características:** buena opción para usuarios alérgicos al látex, trae un anillo flexible y blando para cada extremo uno va en el interior de la vagina y el otro fuera de la misma, cubriendo genitales externos. Brinda doble protección, de un embarazo no deseado y de no contraer ITS/VIH-SIDA. No es necesario la erección para colocarlo/no es necesario retíralo inmediatamente.

***Contraindicaciones:** No se ha demostrado patología médica que contraindique su uso.

❖ **Espermicidas:**

Son métodos químicos, que tienen la finalidad de destruir los espermatozoides, vienen en presentaciones de tabletas vaginales u óvulos, cremas, jaleas, espumas o gel. Contienen nonoxinol 9.

***Mecanismo de acción:** Actúan destruyendo o inactivando los espermatozoides a nivel de la vagina.

***Características:** eficaz si su uso es correcto, la usuaria debe estar en constante motivación. No es requisito tener previo examen, ni receta médica. Existe la posibilidad de irritación en pene y vagina y no previene de las ITS/VIH-SIDA, HTVL1.

***Contraindicaciones:** Usuarías que tengan hipersensibilidad a algún componente de los espermicidas (27).

c) Métodos intrauterinos:

❖ **Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A:**

***Mecanismo de acción:** actúan destruyéndolos o inmovilizándolos a los espermatozoides, para no dejarlos pasar a la cavidad del útero.

***Características:** eficaz hasta 12 años y no perjudica el acto sexual, ideal para mujeres que no pueden usar métodos hormonales. Su colocación debe ser por un profesional de la salud capacitado. Se presentaran sangrados más profusos y prolongados. Puede que tenga efecto protector para el cáncer de endometrio, pero no protege de ITS/ VIH-SIDA.

***Contraindicaciones:** en gestación, después del parto de 48 hrs a 4 semanas. Pacientes que hayan tenido sepsis en puerperio, aborto complicado o séptico/pacientes con sangrado vaginal sin explicación hasta antes de la evaluación. Enfermedad del trofoblasto, fibromas uterinos más distorsión de cavidad, cáncer de endometrio o cervical, EPI actual, tuberculosis pélvica. ITS por cervicitis purulenta actual o infección por gonorrea o clamidia. SIDA solo si no está recibiendo tratamiento.

***Posibles efectos secundarios:** amenorrea/gestación. Usuaría con sangrado leve, moderado o profuso. Dismenorrea severa/dolor pélvico o abdominal. Usuaría con perforación en el útero, EPI. Cambios con los hilos, en su tamaño, ausentes o la pareja los siente (27).

d) Métodos definitivos:

❖ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:**

***Mecanismo de acción:** consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio, de esta manera se evita la unión del óvulo y el espermatozoide.

***Características:** irreversible, de alta eficacia. Se requiere de dos sesiones de consejería y evaluación por un médico especialista, no previene las ITS, VIH-SIDA, HTVL1. No perjudica el deseo sexual, ni producción hormonal.

***Contraindicaciones:** en adolescentes, en usuarias que son presionadas por su cónyuge. Usuarias que no han resuelto conflictos, en cuanto a su religión o cultura o usuarias con depresión severa/enfermedades psiquiátricas. Usuarias con antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, cirugía abdominal. Cáncer ginecológico/cáncer de mama, miomas uterinos.

En caso de aborto complicado, sangrado uterino anormal, complicaciones post parto, cervicitis purulenta, se posterga la intervención. En pacientes con cardiopatía, VIH, diabetes, endometriosis, se tratan con precaución, etc.

❖ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

***Mecanismo de acción:** consiste en ocluir los conductos deferentes, de esta forma se evita la salida de los espermatozoides.

***Características:** eficacia alta e irreversible, se requiere de dos sesiones de consejería y evaluación por un médico especialista. No previene las ITS, VIH-SIDA, HTVL1 y no perjudica la potencia sexual, ni producción hormonal. No existe riesgo de cáncer de próstata o testicular.

***Contraindicaciones:** en adolescentes, usuarios presionados por su cónyuge. Usuarios que no han resuelto conflictos, en cuanto a su religión o cultura o usuarios con depresión severa/enfermedades psiquiátricas. Testículo no descendido, diabetes. En caso de glándula, conductos espermáticos y testículos inflamados, ITS activa, se posterga la intervención, etc. Tener cuidado especial con hernia inguinal/lesiones previas en escroto/gran varicocele o hidrocele (27).

III. Metodología

3.1. Tipo de la investigación:

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

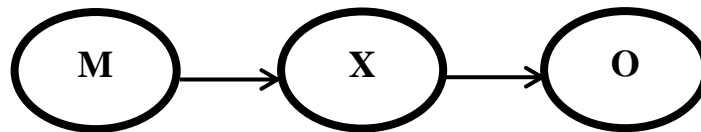
3.2. Nivel de la investigación:

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

3.3. Diseño de la investigación:

Diseño no experimental, corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.

O: representa lo encuetado.

3.4. Población y muestra:

3.4.1. Población:

La población muestral estuvo constituida por 122 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018 y que cumplieron 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 los adolescentes en estudio.

3.4.2. Muestra:

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones, 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	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referida a métodos anticonceptivos (28,29).	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Con respuesta. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales bueno de 3-5 puntos, regular 2 puntos y deficiente 0-1 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 y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos de barrera bueno de 5-7 puntos, regular de 3-4 puntos y deficiente 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 10 preguntas, considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos bueno de 5-10 puntos, regular de 2-4 puntos y deficiente 0-1 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 respuesta correcta. Se ha definido como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos bueno de 6-10 puntos, regular de 2-5 puntos y deficiente 0-1 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Ordinal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son los atributos que lo definen al adolescente en su dimensión social y sexual (30,31).	- Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otras • No creyente 	Cualitativa nominal
		- Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja/Estudia 	Cualitativa nominal
		- Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	Cualitativa nominal
		- Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
		- Edad de inicio de sus relaciones coitales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
		- Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (32).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (33).	Sexo	Se colocó el sexo de cada adolescente encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal

3.5. Técnicas 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 de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones.

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

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos (Anexo 1). El cuestionario en mención estuvo constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y estuvieron 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 ítem 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evalúo el grado de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evalúo el grado de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 evalúo el lugar de adquisición y el ítem numero 36 evalúo las fuentes de información más conocidas por los adolescentes.

El instrumento operacionalizado:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 00-10 puntos

o **Validez:**

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

Por lo tanto el instrumento es válido.

o **Confiabilidad:**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimientos 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 3).

Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

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

3.6. 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

Sciencias) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Baremación del Test:

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

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

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

Conocimiento general:

Nivel de conocimientos global:

Bueno: 22- 34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales:

Bueno 3-5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente 0-1 puntos

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de barrera:

Bueno 5-7 puntos

Regular: 3-4 puntos

Deficiente: 0-2 puntos

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos:

Bueno 5-10 puntos

Regular: 2-4 puntos

Deficiente: 0-1 puntos

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos:

Bueno: 6-10 puntos

Regular: 2-5 puntos

Deficiente: 0-1 puntos.

3.7. Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018?</p>	<p>Objetivo Global: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio. b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos del adolescente</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS Estado civil Lugar de residencia Grado de instrucción Ocupación Religión Edad de inicio de la primera relación sexual</p>

	<p>adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>e) Identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>g) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES DE CONTROL</p> <p>Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (33).</p> <p>Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (32).</p>
--	--	---

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos	Plan De Análisis
<p>Tipo de la Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de la Investigación: Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 122 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes de cuarto y quinto 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 sociodemográficas y 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 los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4).

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura.

IV. Resultados

4.1. Resultados:

Tabla 1. Nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Nivel de conocimientos	n	%
Bueno	25	20,49
Regular	63	51,64
Deficiente	34	27,87
Total	122	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla Mayo 2018

En referencia a los resultados de la tabla 1, sobre el nivel de conocimientos global de los métodos anticonceptivos que tiene la muestra en estudio, se obtiene que el 51,64% tiene conocimiento regular, seguido del 27,87% con conocimiento deficiente y solo 20,49% bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Nivel de conocimientos	n	%
Bueno	14	11,48
Regular	51	41,80
Deficiente	57	46,72
Total	122	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

En los resultados de la tabla 2, se observa que el 46,72% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales deficiente, el 41,80% presenta conocimiento regular y en pequeña cantidad del 11,48% conocimiento bueno.

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Nivel de conocimientos	n	%
Bueno	87	71,31
Regular	20	16,39
Deficiente	15	12,30
Total	122	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla Mayo 2018

Analizando los datos de la tabla 3, en cuanto al nivel de conocimientos sobre métodos de barrera, se evidencia que el 71,31% tiene conocimiento bueno, el 16,39% conocimiento regular y tan solo el 12,30% deficiente.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Nivel de conocimientos	n	%
Bueno	23	18,85
Regular	44	36,07
Deficiente	55	45,08
Total	122	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla Mayo 2018

Interpretando el nivel de conocimientos que mantienen los adolescentes sobre métodos intrauterinos, se aprecia en la tabla 4 que el conocimiento es deficiente con 45,08%, a lo que le sigue el 36,07% con conocimiento regular, y un 18,85% posee conocimiento bueno.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Nivel de conocimientos	n	%
Bueno	38	31,15
Regular	18	14,75
Deficiente	66	54,10
Total	122	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

En la tabla 5, se demuestra que el 54,10% de los adolescentes participantes tienen un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos deficiente, mientras que el 31,15% tiene conocimiento bueno y solo el 14,75% regular.

Tabla 6. Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Lugar de adquisición	n	%
Bodega	2	1,07
Farmacia	96	51,34
Consultorio particular	5	2,67
Establecimiento de salud	84	44,92
Total	187	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla Mayo 2018

En cuanto al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en la tabla 6, se observa que el lugar que más sobresale es la farmacia con 51,34% y en menor cantidad la bodega con 1,07%.

Tabla 7. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Fuentes de información	n	%
Amigos	36	21,82
Internet	102	61,82
Profesional de salud	12	7,27
Padres	15	9,09
Total	165	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla Mayo 2018

En relación a la tabla 7, se obtiene que los adolescentes tienen como fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos al internet con 61,82% y tan solo el 7,27% a un profesional de la salud.

Tabla 8. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018

Dimensión		n	%
Edad	11 a 14 años	4	3,28
	15 a 19 años	118	96,72
Sexo	Masculino	54	44,26
	Femenino	68	55,74
Estado civil	Soltero	120	98,36
	Casado	0	0,00
	Conviviente	2	1,64
Religión	Católico	95	77,87
	Otras	24	19,67
	No creyente	3	2,46
Ocupación	Estudiante	104	85,25
	Trabaja/estudia	18	14,75
Tiene enamorado	Si	58	47,54
	No	64	52,46
Relaciones coitales	Si	15	12,30
	No	107	87,70
Edad de primera relación coital	11 a 14 años	3	2,46
	* 15 a 19 años	12	9,84
Opción sexual	Heterosexual	121	99,18
	Homosexual	1	0,82
	Bisexual	0	0,00
Total		122	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla Mayo 2018

* Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (107 adolescentes).

Con respecto a los datos que se obtienen en la tabla 8 sobre características sociodemográficas y sexuales, se observa que de los adolescentes participantes el rango de edad que sobresale es 15 a 19 años con 96,72%. En cuanto al sexo predomina el femenino con 55,74%, la mayoría son solteros con 98,36%, el 77,87% de los adolescentes profesa la religión católica. En lo que concierne a tener enamorado el 52,46% niega tener, la ocupación que prevalece es de ser solo estudiantes con 85,25%. Se preguntó si habían tenido relaciones coitales, el 87,70% manifiesta no haber tenido aún; por otro lado quienes habían iniciado vida sexual se les pregunto a qué edad fue su primera relación coital siendo las edades promedio entre 15 a 19 años con 9,84%. Por último los adolescentes se consideran heterosexuales con 99,18%.

4.2. Análisis de resultados:

En los últimos años, se ha catalogado a la adolescencia como una etapa de preocupación en relación a su SSR, pues la mayoría de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual; por lo general sin protección alguna, debido a que no tienen la información necesaria o simplemente la obvian. Tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos ayuda a tomar decisiones responsables como es la prevención de un embarazo adolescente no deseado, la decisión de cuándo y cuantos hijos tener, control de natalidad, etc.

En la **tabla 1**, sobre el nivel de conocimientos global de los métodos anticonceptivos que tiene la muestra en estudio, se obtiene que el 51,64% tiene conocimiento regular, seguido del 27,87% con conocimiento deficiente y solo 20,49% bueno. Situación similar a la investigación de Chiroque E. (12), Piura 2015, en la que proyectó una muestra de 145 adolescentes, a las cuales les aplicó un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos. Obteniendo como resultado que las adolescentes cuentan con conocimientos de forma general regular con 64,14% y solo 15,17% bueno.

Investigaciones parecidas, debido a que entes claves de la I.E manifestaron que en el curso de Persona, Familia y Relaciones Humanas aún se guarda recelo, lo que no permite tocar con naturalidad el tema de sexualidad y anticoncepción, a esto se suma la falta de iniciativa de los adolescentes en obtener los conocimientos necesarios sobre el tema. Que de acuerdo al enfoque constructivista, el cual desde 1980 se desarrolla de forma reconocida, propone

que los estudiantes sean entes activos y curiosos creadores de su propio conocimiento (25).

En la **tabla 2**, se observa que el 46,72% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales deficiente, 41,80% presenta conocimiento regular y en pequeña cantidad 11,48% conocimiento bueno. Resultados parecidos con el estudio de Herrada L, Solís A. (11), Piura 2014, encontraron gran parte de adolescentes que desconocen los métodos hormonales con 81%, asimismo el 68% desconoce que métodos anticonceptivos son adecuados para su edad.

A opinión personal, los adolescentes en ambos estudios tienen desconocimiento, resultando la posibilidad de que falta difundir más el tema de anticoncepción en los centros educativos, de esta forma se ampliaría la información y se eliminarían creencias erróneas que colocan al adolescente en constante riesgo.

Analizando los datos de la **tabla 3**, en cuanto al nivel de conocimientos sobre métodos de barrera, se evidencia que el 71,31% tiene conocimiento bueno, el 16,39% conocimiento regular y tan solo el 12,30% deficiente. Resultados que se asemejan al estudio de Sánchez M, Dávila R, Ponce E. (8), México 2015 que realizaron en una muestra de 120 adolescentes de edades entre 15 a 19 años, con vida sexual activa; encontraron que en cuanto al conocimiento sobre la existencia de los MAC, el preservativo fue el más conocido con 100%; además en el ítem de conocimiento adecuado sobresalió con 60,8% de conocimiento

medio y solo 23,3% conocimiento bajo. Asimismo, como método de barrera obtuvo conocimiento acertado con 95,8%.

Los adolescentes en ambos estudios manifiestan conocer los métodos de barrera, quizá porque son los métodos más comúnmente utilizados y a los que ellos tienen mayor acceso; además de no tener muchos efectos adversos. Según el Artículo Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte, la toma de decisiones en cuanto a su SSR, dependerá de las posibilidades económicas, laborales, educativas, oferta de anticoncepción, influencia del medio social en el que vive y crece (1).

Interpretando la **tabla 4**, el nivel de conocimientos que mantienen los adolescentes sobre métodos intrauterinos es deficiente con 45,08%, a lo que le sigue 36,07% con conocimiento regular, y un 18,85% posee conocimiento bueno. Situación que difiere de Ruiz J, Lindo C, Martínez E. (6), Nicaragua 2015, encontraron que 95% había recibido información sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU) y solo 5% no, es así que como resultado obtuvieron un nivel de conocimiento regular con 75% y actitud favorable con 90%.

Resultados opuestos, siendo lo más probable que no se haya tratado el tema en el colegio por falta de conocimientos o también porque los adolescentes lo consideran un método más complejo relacionado con mujeres adultas y no para ellos que recién empiezan a vivir su sexualidad.

En la **tabla 5**, se demuestra que el 54,10% de los adolescentes participantes tienen un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos deficiente, mientras que el 31,15% tiene conocimiento bueno y solo el 14,75%

regular. Resultados opuestos a los de Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. (10), Perú 2015, obtuvieron como resultado que el conocimiento sobre MAC era inadecuado con 82,3%; sin embargo el 57,7% sabía que tanto la ligadura de trompas de Falopio como la vasectomía eran métodos definitivos.

Resultados que se contraponen, dado que en la actual investigación se muestra un nivel de conocimiento deficiente hacia estos métodos, debido a la insuficiente o errada información; además del desinterés hacia los mismos al considerarlo como un método a futuro. Lo opuesto a la investigación de Dávalos N, Ríos A, Ruiz S, donde los adolescentes saben cuáles son los métodos definitivos, pero no necesariamente en qué consisten, pues de forma general el conocimiento es inadecuado.

En la **tabla 6**, en cuanto al lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos, se observa que el lugar que más sobresale es la farmacia con 51,34% y en menor cantidad la bodega con 1,07%. Resultados parecidos a los de Rodríguez E, Gil L, Orozco K, Mosqueta N. (7), Colombia 2015, demostraron que el lugar de adquisición de los MAC era la farmacia con 69,3%, en hospitales-centro de salud 59,8% y 24,6% en profamilia.

Los adolescentes coinciden con la farmacia, existiendo la posibilidad que la consideran como el lugar más accesible, debido a que no necesitan ser evaluados e interrogados para otorgarles un método anticonceptivo. Lo ideal sería que acudieran a un establecimiento de salud, donde puedan ser informados adecuadamente, además de proveerles un método.

En la **tabla 7**, se obtiene que los adolescentes tienen como fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos al internet con 61,82% y tan solo el 7,27% a un profesional de la salud. Situación que se asemeja con el estudio de Marino J. (9), Perú 2017, obtuvo que las fuentes de información a las que recurrían los adolescentes era el colegio como primera fuente con 39,15%, seguido de la familia con 33,49% y en pequeño porcentaje al centro de salud con 5,66%.

Ambos resultados guardan relación, lo más probable es que el adolescente no acuda al establecimiento por miedo a ser criticado por la gente que concurre al mismo, a esto se suma que no existen espacios privados donde pueda recibir información. Es así que se crean barreras y el adolescente no recibe la información necesaria por parte de un profesional de la salud.

En la **tabla 8** sobre características sociodemográficas y sexuales, se observa que de los adolescentes participantes el rango de edad que sobresale es 15 a 19 años con 96,72%. En cuanto al sexo predomina el femenino con 55,74%, la mayoría son solteros con 98,36%, el 77,87% de los adolescentes profesa la religión católica. En lo que concierne a tener enamorado el 52,46% niega tener, la ocupación que prevalece es de ser solo estudiantes con 85,25%. Se preguntó si habían tenido relaciones coitales el 87,70% manifiesta no haber tenido aún; por otro lado quienes habían iniciado vida sexual se les pregunto a qué edad fue su primera relación coital siendo entre 15 a 19 años con 9,84%. Por último los adolescentes se consideran heterosexual con 99,18%. Semejante a la investigación hecha por Castro L. (13), Piura 2017, con características sociodemográficas como edad predominante 16 años con un 51,46%, en su

mayoría fueron de sexo masculino con 76,70%, en cuanto al estado civil el 100% indico ser solteros, la religión que profesaban fue la católica con 83,50%, su ocupación fue solo estudiantes con un 84,47%. Asimismo, en las características sexuales el 43,69% tiene enamorado, el 95,15% se considera heterosexual y solo el 12,62% de la investigación manifestó haber iniciado relaciones coitales.

Los resultados de ambas investigaciones tienen similitud, pues ambos se llevaron a cabo en adolescentes escolares, la mayoría indico ser soltero y solo estudiante; además las datos obtenidos coinciden en pequeña cantidad con el inicio de relaciones coitales. Quizá para los adolescentes iniciar vida sexual lo relacionan con la prueba del amor, madurar; resultando inquietante pues ellos no miden los riesgos que trae consigo como es un embarazo adolescente, riesgo de contraer ITS, abortos, arriesgando de esta manera su vida y futuro.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018, fue regular con 51,64%, deficiente con 27,87% y solo 20,49% bueno.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales, fue deficiente con 46,72% y solo 11,48% bueno.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera, fue bueno con 71,31% y un 12,30% deficiente.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, fue deficiente con 45,08% y solo 18,85% bueno.
- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos, fue deficiente con 54,10% y solo 14,75% regular.
- El lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos, fue la farmacia con 51,34% y en pequeño porcentaje del 1,07% la bodega.
- Las fuentes de información de los métodos anticonceptivos, fue el internet con 61,82% y tan solo 7,27% a un profesional de salud.
- Esta investigación se realizó en adolescentes cuyo rango de edad que sobresale es 15 a 19 años con 96,72%, predomina el sexo femenino con 55,74%, son solteros con 98,36% y el 85,25% se dedica exclusivamente a estudiar. El 9,84% manifestó haber iniciado vida sexual, siendo las edades promedio entre 15 a 19. La opción sexual que sobresalió es la heterosexual con 99,18%.

Aspectos complementarios:

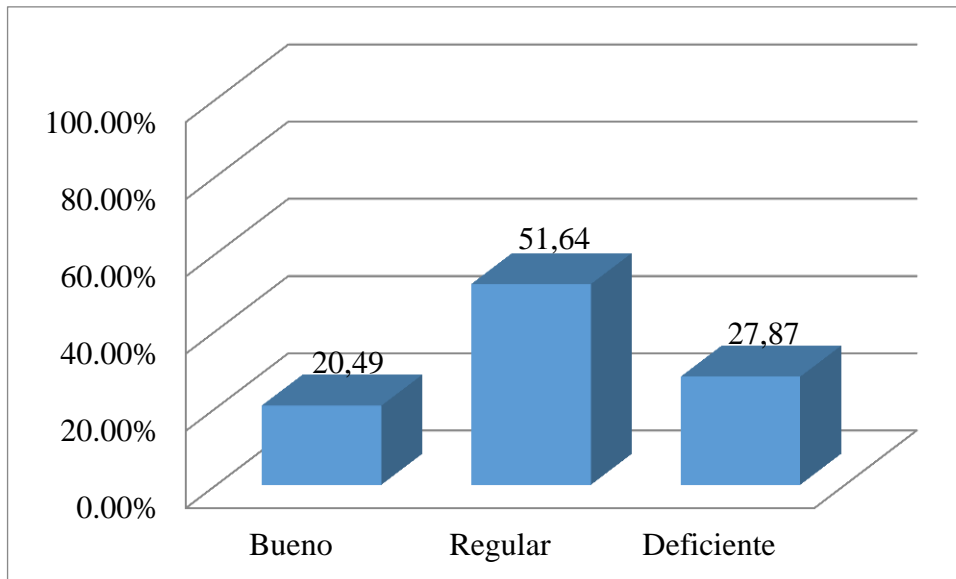


Figura 2: gráfico de barras del nivel de conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

Fuente: tabla 1.

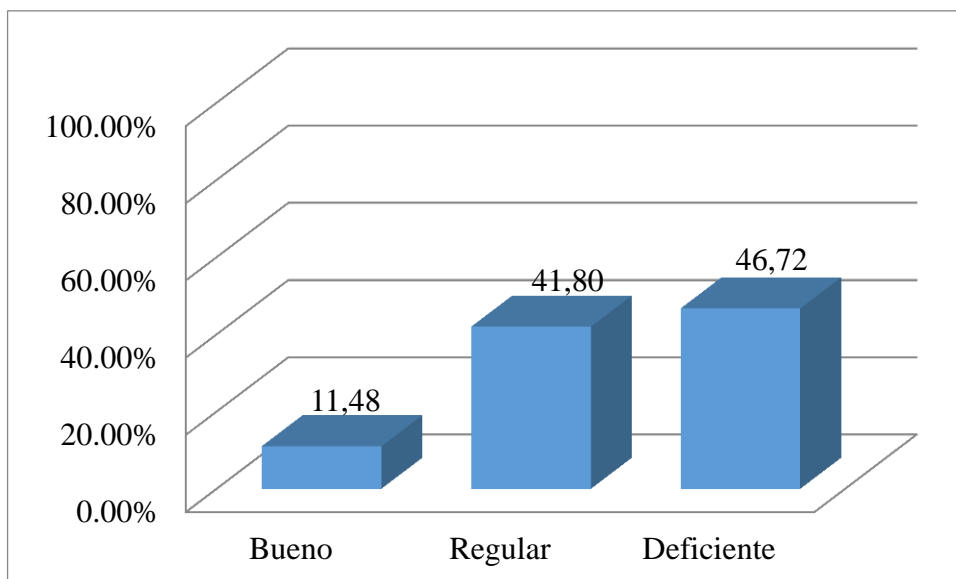


Figura 3: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

Fuente: tabla 2.

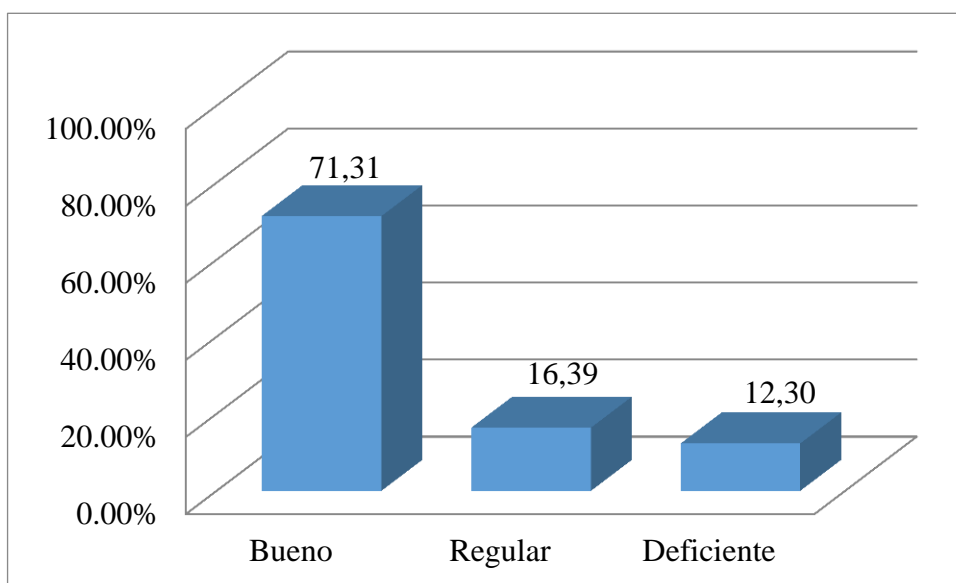


Figura 4: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

Fuente: tabla 3.

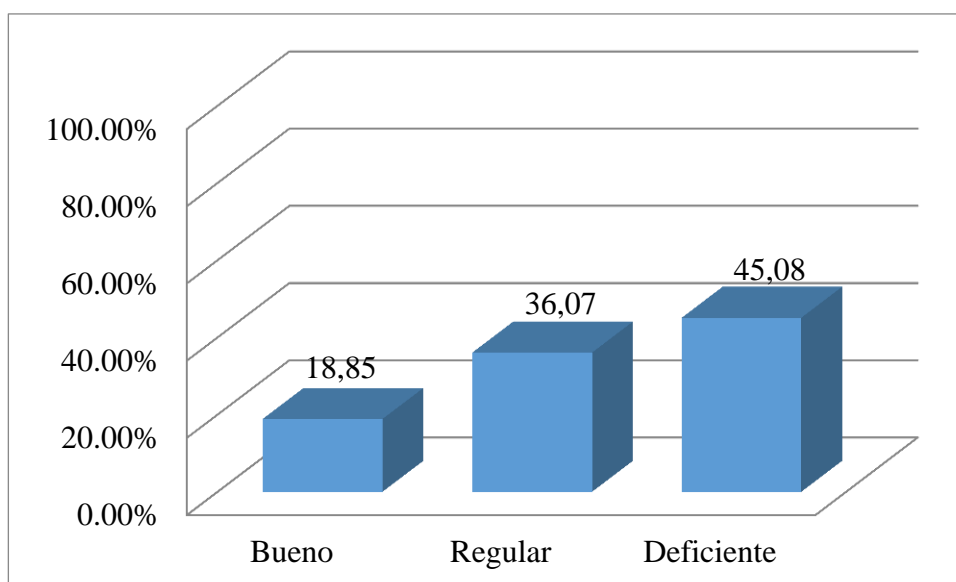


Figura 5: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

Fuente: tabla 4.

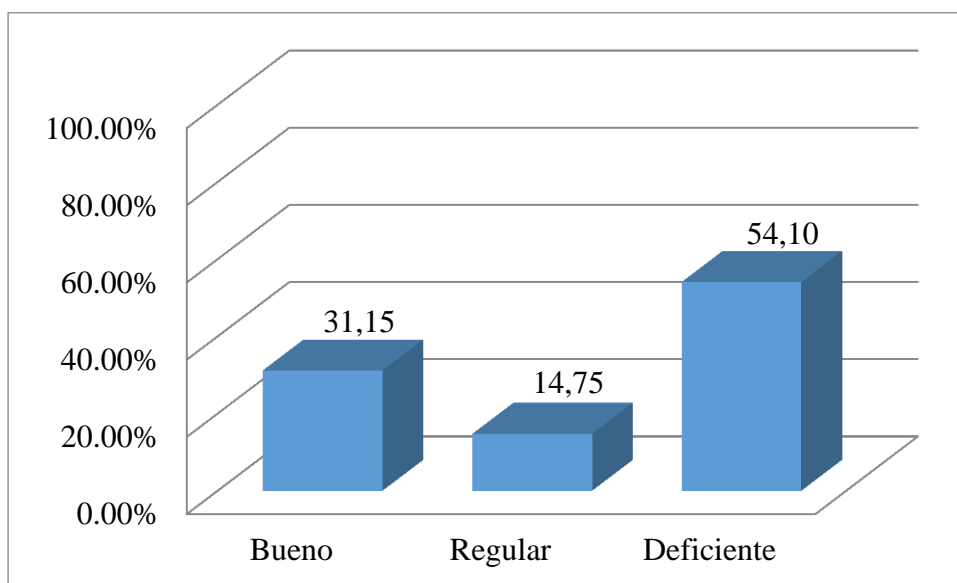


Figura 6: gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

Fuente: tabla 5.

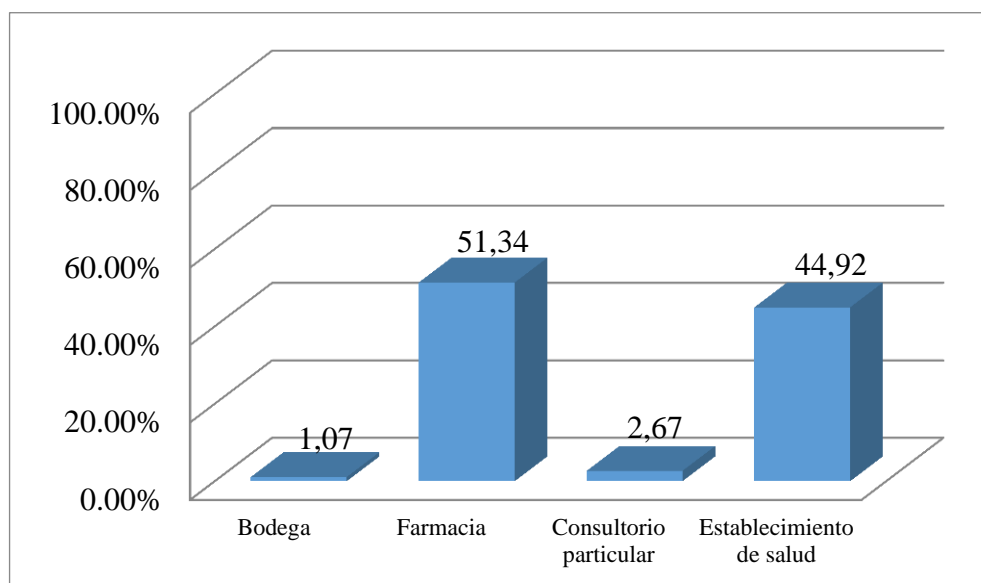


Figura 7: gráfico de barras del lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

Fuente: tabla 6.

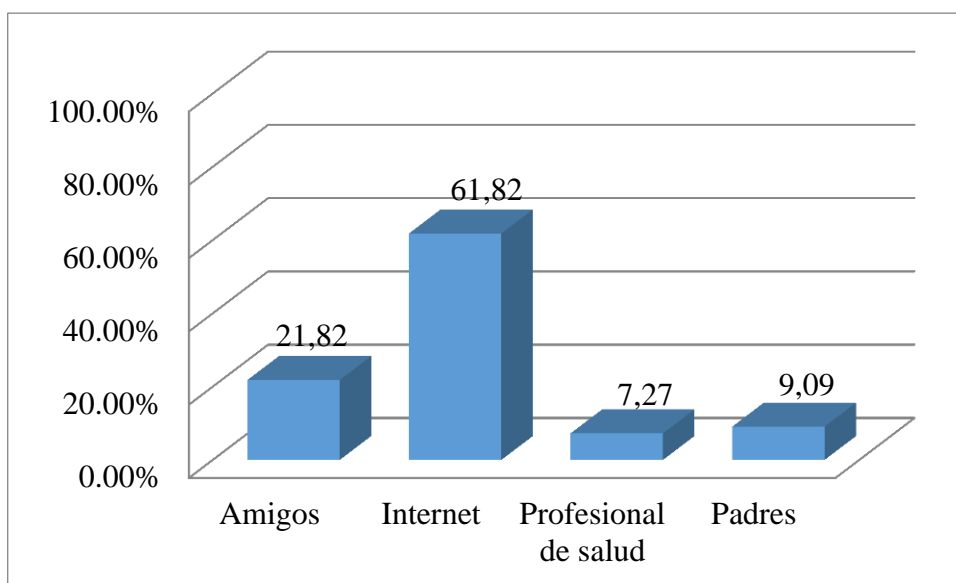


Figura 8: gráfico de barras de las fuentes de información más solicitadas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018.

Fuente: tabla 7.

Referencias bibliográficas:

1. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. *[serie en Internet]. 2016 Jun **[citado 01 Mar 2018]; 81 (3). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
2. INEI-ENDES. [página en internet]. Perú: mesa de concentración para la lucha contra la pobreza; 2018 [actualizado Jun 2018; citado 25 Ago 2018]. Disponible en:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
3. ENDES Perú. [página en internet]. Piura: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2013 [actualizado 13 Mar 2018; citado 13 Mar 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1226/PDF/cap04.pdf
4. INEI-ENDES. [página en internet]. Perú: compendio estadístico Perú; 2017 [actualizado 25 Ago 2018; citado 25 Ago 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1483/cap06/cap06.pdf
5. Torres F. Conocimiento de fisiología reproductiva y anticonceptivo entre estudiantes de ciencias de la salud. [Tesis Doctoral]. La Mancha-España: Universidad de Castilla-La Mancha. 2016.

6. Ruiz J, Lindo C, Martínez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescente en salud reproductiva en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de febrero-marzo 2015. [Trabajo monográfico para optar el Título de: Medico y Cirujano general]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
7. Rodríguez E, Gil L, Orozco K, Mosquera N. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de décimo y undécimo grado, Puerto Tejada-Cauca. Ciencia & Salud. *[serie en Internet]. 2015 May. ** [citado 13 Mar 2018]; 3 (12): 37-43. Disponible en:
<http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/529/444#>.
WoJPaOs1 IU
8. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. ATEN FAM. *[serie en Internet]. 2015 Abr-Jun. ** [citado 27 May 2018]; 22 (2): 35-38. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
9. 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 optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
10. Dávalos N, Ríos A, Ruiz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos-

2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
11. Herrada L, Solís A. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa “Jorge Basadre Grohman” Huangalá-Sullana. Revista In Crescendo-Ciencias de la Salud *[serie en Internet]. 2014. **[citado 20 Mar 2018]; 1 (2): 455-462. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/380/255>
 12. 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.
 13. Castro L. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia Catacaos–Piura 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
 14. Tuapante M, Clavijo M. La depresión como efecto de la migración parental en los adolescentes. [Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología clínica]. Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay; 2016.
 15. Lozano A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última décad. *[serie en internet]. 2014 Feb. **[citado 25 Mar 2018]; 22 (40). Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002

16. Palacios J. Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*. *[serie en internet]. 2015 Jun-Abr. **[citado 25 Mar 2018]; 24 (1): 1-7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113205591500006X>
17. Quintero M. La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: análisis del programa de prevención de la asociación proyecto hombre “entre todos”. [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2016.
18. Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*. *[serie en internet]. 2014 **[citado 26 Mar 2018]; 12 (1): 42-46. Disponible en:
http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90274223&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=74&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n01a90274223pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf
19. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. *[serie en internet]. 2013 **[citado 26 Mar 2018]; 17 (2): 88-93. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

20. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM. *[serie en internet]. 2014 Ene-Mar. **[citado 26 Mar 2018]; 18 (1).
Disponibile en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
21. Dávila M. La adolescencia, etapa de desconcierto, cambios y presiones. El heraldo. 23 Jun 2013 **Secc. A: 1 (col. 1). Disponible en:
<http://revistas.elheraldo.co/miercoles/psicologia/la-adolescencia-etapa-de-desconcierto-cambios-y-presiones-118435>
22. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev.Chil.Pediatr. *[serie en internet]. 2015 Dic. **[citado 20 Ago 2018]; 86 (6). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci_arttext&tlng=en
23. Álvarez J. Teorías del origen y límites del conocimiento. [monografía de internet]. California: Prezi; 2014. [citado 27 Mar 2018]. Disponible en:
<https://prezi.com/d4clx3efyfcg/teorias-del-origen-y-limites-del-conocimiento/>
24. Catholic.net. [página en internet]. México: La iglesia en América Latina; 2017 [actualizado 01 Abr 2018; citado 01 Abr 2018]. Disponible en:
<http://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html>
25. Villalobos L. Enfoque teórico-práctico en la enseñanza de las relaciones internacionales: modelo cognitivo-constructivista. Inter Naciones. *[serie en internet]. 2016. Sep-Dic **[citado 01 Abr 2018]; 3 (9): 7-37.
Disponibile en:

<http://revistascientificas.udg.mx/index.php/inter/article/view/6870/5891>

26. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [monografía en internet]. Colombia: Centro de asesoría y consultoría; 2006 [citado 01 Abr 2018]. Disponible en:
<http://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 Ago 2016).
28. Oceano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004. Nivel; p. 533.
29. Oceano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004. Conocimiento; p 206.
30. Oceano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004. Características; p 143.
31. Oceano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004. Demográficas; p 244.
32. Oceano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004. Edad; p 286.
33. Oceano. ISBN: 84-494-1516-0. Barcelona: Oceano grupo editorial; 2004. Sexo; p 699.

ANEXOS

ANEXO 1



Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos



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

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo, regla
6. Lactancia materna

7. Ovulación
8. Temperatura basal
9. Óvulos, tabletas vaginales
10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora
2. Inyectable
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

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

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

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

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

1. Si ()
2. No ()

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

1. Si ()

2. No ()

8. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino

2. preservativo femenino

3. jaleas, espumas

4. óvulos

5. tabletas vaginales

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

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

2. Evitar un embarazo.

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

10. El preservativo está hecho de:

1. Plástico.

2. Látex.

3. De polietileno.

4. De intestinos de animales.

11. Mencione el uso de la correcta utilización del preservativo

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.

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

3. Se coloca después de eyacular.

4. Se coloca antes de eyacular.

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

1. Fecha de vencimiento.

2. Materiales de fabricación.
3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:

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

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

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

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

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

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. La mujer ya no puede tener nunca más hijos.

2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede mantener relaciones coitales.
4. La mujer es más fértil.

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

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

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

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

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salirse.

3. De insertarse en el útero.

4. De oxidarse.

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si

2. No

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

1. En el ovario.

2. En el cuello del útero.

3. En el útero.

4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que impiden cierto tiempo el embarazo..

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

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

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.

2. Solo hombres.

3. Ambos sexos.

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

1. Ligadura de trompas.

2. Vasectomía.

3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.
2. No

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

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

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

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

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

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

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

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

4. La próstata.

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

1. Sí.

2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.

2. El ginecólogo.

3. El dentista.

4. Un cirujano plástico.

35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

1. Una bodega.

2. Una farmacia.

3. Un consultorio particular.

4. Un establecimiento de salud.

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

1. Tus amigos.

2. En el internet.

3. A un profesional de la salud.

4. Tus padres.

ANEXO 2

Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

ANEXO 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2018
Autora	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 18 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 Alpha Cronbach 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 Alpha	N of Ítems
0,828	34

BAREMACIONES

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

ANEXO 4

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Mayo 2018, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha