



**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 CÉSAR VALLEJO-SERRÁN  
MORROPÓN PIURA MAYO 2018.**

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

**AUTORA**

**LISSET DOMITILA ODAR CARRANZA**

**ASESORA:**

**OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA - PERU**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidenta**

Mgtr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

**Miembro**

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

**Asesora**

## **Agradecimientos**

### **A Dios:**

Por la vida, fuerza y voluntad para seguir adelante y ser una buena profesional con vocación de servir.

### **A mis padres:**

Por apoyarme en todo momento y brindarme su amor. Gracias por estar siempre a mi lado guiándome por el camino del bien.

### **A mi asesora:**

Por su paciencia, buen humor, apoyo y orientación para culminar satisfactoriamente mis estudios.

### **Institución Educativa César Vallejo:**

A la directora y docentes por su apoyo constante e interés en la realización de esta investigación.

**Lisset Domitila**

## **Dedicatoria**

### **A mis padres:**

Con mucho amor, a mi Padre Juan y mi madre Juana por su esfuerzo constante, apoyo incondicional y sus buenos consejos para que sea una profesional.

### **A mi abuelo:**

Darío Carranza que, aunque este en el cielo sé que me está viendo y me guía siempre por el buen camino.

**Lisset Domitila**

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el período mayo 2018, de tipo cuantitativa descriptiva, con una población muestral de 117 adolescentes, mediante la encuesta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otra sobre características sociodemográficas y sexuales.

Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron conocimiento global deficiente en un 51,28% sobre métodos anticonceptivos.

También demostraron que los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos fueron deficientes en un 64.10%, 44.44%, 69.38% y 65.81% respectivamente.

Según las características sociodemográficas se demostró que las edades predominantes fueron entre 15 a 19 años con un 95,68%; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 59,83%, en referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos y estudiantes.

Con relación a las características sexuales el 68,38% sí tiene enamorado, de los cuales el 64,96% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuentes entre los 15 a 19 años (97,37%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Por lo tanto, se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

## **Abstract**

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the fourth and fifth year of secondary school of the Educational Institution César Vallejo-Serrán Morropón Piura in the period May 2018, of descriptive quantitative type, with a sample population of 117 adolescents, through the knowledge survey on contraceptive methods and another on sociodemographic and sexual characteristics.

The results showed that the adolescents in the study had deficient global knowledge in 51.28% on contraceptive methods.

They also showed that hormonal, barrier, intrauterine and definitive contraceptive methods were deficient in 64.10%, 44.44%, 69.38% and 65.81% respectively.

According to sociodemographic characteristics, it was shown that the predominant ages were between 15 to 19 years with 95.68%; the sex that stood out was the feminine with 59.83%, in reference to marital status 100% are single, as in their totality are Catholics and students.

With regard to sexual characteristics 68.38% do have a crush, of which 64.96% have already begun their coital relationship, with the most frequent ages of initiation being between 15 and 19 years (97.37%) and finally, 100% of adolescents consider themselves heterosexual.

Therefore, it was concluded that the sample under study does not know about contraceptive methods.

**Keywords:** Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

## Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido (Índice).....	vii
7. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Estudios Internacionales.....	9
2.1.2. Estudios Nacionales.....	10
2.1.3. Estudios Regionales.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.2.1. Visión de la Adolescencia en las Perspectivas.....	13
2.2.1.1. Adolescencias: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.....	15
2.2.1.2. Desarrollo de la Adolescencia.....	15
2.2.2. Teorías del conocimiento.....	18
2.3. Marco Conceptual.....	20
2.3.1. Métodos Anticonceptivos.....	21
2.3.1.1. Definición.....	21
2.3.1.2. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos.....	21

III. Metodología.....	42
3.1. Tipo de Investigación.....	42
3.2. Nivel de la Investigación.....	42
3.3. Diseño de la investigación.....	42
3.4. Población.....	43
3.5. Muestra.....	43
3.6. Tecnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	47
3.7. Plan de Análisis.....	49
3.8. Matriz de Consistencia.....	52
3.9. Principios Éticos.....	55
IV. Resultados.....	56
4.1. Resultados.....	56
4.2. Analisis de Resultados.....	65
V. Conclusiones.....	74
Aspectos Complementarios.....	76
Referencias Bibliográficas.....	80
Anexos.....	86



## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo Serrán Morropón – Piura mayo 2018.....	56
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	57
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	58
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	59
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	60
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	61
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	62
Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	63

## Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	20
Figura 2: Gráfico de barra del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	76
Figura 3: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	76
Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	77
Figura 5: Gráfico de barras del nivel conocimiento sobre métodos intrauterinos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	77
Figura 6: Gráfico de barras del nivel de conocimientos sobre métodos definitivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....	78

Figura 7: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....78

Figura 8: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas por los adolescentes en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.....79

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	44
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	45
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	46

## **I. Introducción**

En la actualidad, los adolescentes constituyen un grupo de la población con poca accesibilidad y uso limitado a los servicios de planificación familiar debido a tabúes y prejuicios sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasa confidencialidad de los servicios, al desconocimiento de la existencia de programas o de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando al adolescente expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias que de ella se derivan que van desde un embarazo no planificado hasta una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida (1).

Una actividad sexual a temprana edad sin la debida información conlleva riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general (1).

Más del 10% de todos los nacimientos de embarazos no deseados se registran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad. Los riesgos de salud de madres adolescentes, tanto como la de sus pequeños hijos son muy altos, se asocia a una mortalidad materna duplicada y hasta cuadruplicada en algunos casos que en las embarazadas mayores de 20 años (2). Consecuencias que son producto del inicio precoz de la actividad sexual y las falencias de conocimiento que genera conductas inapropiadas en el ejercicio de su sexualidad (2).

El 81% de las adolescentes peruanas conoce al menos un método anticonceptivo moderno. El desconocimiento de métodos, en general, es mayor en las adolescentes menores (22% de desconocimiento en las de 15 años contra 11% en las de 19 años). También es mayor el desconocimiento de métodos en las de menor educación, siendo el 67% en las que no tienen escolaridad en contraste con el 3% o menos en las que tienen secundaria o superior. Las alfabetas duplican a las menos letradas en el conocimiento de métodos modernos (83%, contra 42% y 34% en los menores niveles). En las adolescentes de la Sierra hay mayor desconocimiento (33%), en comparación con la Selva (14%) o Costa (11%) (3).

Según el Informe anual sobre el Estado de la Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La tasa de embarazo adolescente es del 13% desde hace treinta años. Además, otro estudio, hecho con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que el índice de embarazos adolescente de Perú se eleva al 23% en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10%. Alcanza el 24% entre las adolescentes que se encuentran en el estrato social con ingresos más bajos, seis veces más que entre las adolescentes con ingresos más altos, donde la tasa es del 4%. Entre las que llegan a dar a luz, siete de cada diez madres no querían quedar embarazadas y nueve de cada diez abandona la escuela, lo que triplica la deserción escolar respecto a las adolescentes que llegan a la edad adulta sin embarazos (4).

Así mismo un fenómeno que viene observándose, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, es el incremento en el porcentaje de aquellas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años, este porcentaje pasó de 5.1% en el 2000 a 6.9% en el 2015. Asimismo, el porcentaje de mujeres, de este grupo de edad, que tuvieron actividad sexual reciente pasó de 11.4% a 14.4%; y el porcentaje de aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales se redujo en casi diez puntos porcentuales en el mismo período, señalando que la actividad sexual entre las mujeres de 15 a 19 años se ha incrementado desde el 2000 al 2015 (5).

Dicha situación no escapa a nivel de la región; la Dirección Regional de Salud (DIRESA) hizo hincapié que el 9% de las gestantes atendidas hasta Agosto del 2017 en los establecimientos del sector son adolescentes entre 13 y 17 años de edad. La coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente de la Diresa expresó que ese porcentaje corresponde a unos 1,730 embarazos de un total de 18,680 a nivel de la región. “Esta cifra preocupa porque supera ligeramente al porcentaje presentado en el año 2016, que terminó en 9.3%”, enfatizó la funcionaria. Por ese motivo dijo que es necesario poner más interés en la prevención de embarazos en adolescentes. Según las estadísticas de adolescentes gestantes, las cifras las encabezan las localidades de Tambo Grande (174), Sullana (113), Castilla (102), Veintiséis de Octubre (97), Chulucanas (83), Bellavista (75), Piura (71), Paita (67) y Sechura con 67 (6).

En el ámbito local la presente investigación por lo anteriormente expuesto se realizó en la Institución Educativa César Vallejo – Serrán perteneciente a la provincia de Morropón, que cuenta actualmente con un total de 312 alumnos (tanto varones como mujeres) del nivel secundaria.

De dicha institución se tomó una muestra de 117 estudiantes pertenecientes al cuarto y quinto año, a la que asisten adolescentes de todas las áreas pertenecientes al Centro Poblado y otros anexos, ellos en su mayoría provienen de Serrán, pero algunos provienen de los anexos debido a la precaria calidad de enseñanza en las otras instituciones aledañas por no contar con el personal docente adecuado para cada área.

En esta zona cabe rescatar que no se evidencia la existencia de pandillaje, pero en su mayoría lastimosamente podemos decir que pertenecen a familias disfuncionales en donde prefieren dedicarse a trabajar porque consideran que es su obligación hacerse cargo de su familia dado que la presencia de un padre no existe y en otras ocasiones deciden abandonar sus estudios por decisión propia ya que consideran innecesario el estudio. Además de eso es necesario mencionar que algunas familias en menor cantidad tienen un nivel de pobreza medio o extremo, situación por la que también optan por la deserción escolar aun siendo una institución del estado.

Según información no oficial adquirida por dirección de la Institución se indicó que desde el 2013 a la actualidad, se registraron 17 alumnas embarazadas y 5 alumnos con deserción escolar, probablemente una de las causas es la insuficiente y limitada información sobre planificación familiar o desinterés por parte de ellos mismo o por los padres; a pesar que se les dictan en clases temas sobre sexualidad o la importancia de un futuro mejor y prometedor para ellos, impartidas por los mismos docentes (7).



Frente a todo lo dicho anteriormente, es que nace la necesidad de formularse la siguiente interrogante:

*¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018, (b) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018, (c) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018. (d) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018, (e) identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de

secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018, (f) identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018, (g) identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el período de mayo 2018.

Finalmente, la presente investigación se justifica en razón que las y los adolescentes representan una gran proporción de la población (cerca de una quinta parte), sin embargo, sus necesidades y derechos en términos de salud sexual y reproductiva no se satisfacen plenamente y, a menudo, enfrentan la discriminación y obstáculos significativos para tener acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, a productos y servicios. Algunos de los obstáculos derivan de las restricciones de edad para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que otros son generados por las normas sociales que obstaculizan, en particular, la habilidad de las mujeres jóvenes para buscar información acerca de su sexualidad y de su salud sexual y reproductiva.

Estas barreras pueden desalentar a las y los adolescentes en la búsqueda de asistencia médica o información en un momento de sus vidas en el que comienzan a ser sexualmente activos y, por ende, necesitan dicha información para su propia protección.

A nivel mundial, cerca de 16 millones de niñas en edades entre los 15 y 19 años dan a luz anualmente. La amplia mayoría de estos nacimientos ocurre dentro del matrimonio.

El matrimonio infantil y el embarazo precoz tienen una grave influencia negativa en la capacidad de las niñas de comprender sus derechos a la educación y a la salud, entre otros derechos humanos. Las niñas adolescentes, ya sea que estén casadas o no, aparentemente enfrentan importantes dificultades para tener acceso a la anticoncepción.

Sin acceso a información con base empírica y a servicios de salud sexual y reproductiva, estas adolescentes corren un alto riesgo de sufrir embarazos no deseados (8). Por lo tanto, los resultados de la presente investigación permitirán llenar el vacío científico en el ámbito de estudio y servirá de base para futuras investigaciones y trabajos de intervención en lo que respecta a la información que tienen los adolescentes, acerca del uso de métodos anticonceptivos y cuál es su actitud frente al uso; además constituirá como una fuente de información sobre el tema, que podrá ser utilizado por instituciones formadoras y prestadoras de servicio de salud, tanto en el aspecto de formación como en la práctica de Obstetricia.

La presente investigación fue de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, se realizó en una muestra de 117 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura. Se trabajó con los instrumentos para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas y sexuales, utilizando la técnica la encuesta.

Los resultados obtenidos demostraron que el 51,28% presenta un nivel deficiente demostrándose que los encuestados aún desconocen sobre métodos anticonceptivos en forma global. Por otro lado, el 64,10% de los participantes mostraron un nivel deficiente frente al conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales. Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera el 44,44% de ellos posee de igual manera un nivel de conocimiento deficiente. Así mismo el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos y definitivos reporto con 68,38% y 65,81% respectivamente ser deficiente. Cabe mencionar que el lugar preferido para adquirir un método anticonceptivo es la farmacia con un 70,94%. Por último, la fuente de información más solicitada son los amigos con un 57,26%.

Entre las principales características sociodemográficas las edades predominantes fueron entre 15 a 19 años con un 95,68%; el sexo que sobresalió fue el femenino con el 59,83%; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, de religión católica y estudiantes. El 68,38% de la población en estudio sí tiene enamorado de los cuales el 64.96% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 97,37% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Estudios Internacionales

Moreno L, y Ninoska J. (9), Bolívar 2010, realizaron un estudio descriptivo prospectivo transversal denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de noveno de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Puerto Ordaz*”, con 100 adolescentes entre 19–20 años, se observa que el 58% de los estudiantes con edades entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39% bueno. Mientras en las edades comprendidas entre 15–16 años, el 57,6% presentaron un conocimiento bueno, seguido del 42,3% excelente. Se observa un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento excelente con el 62,7% y el sexo masculino obtuvo un 44,9%. Con respecto a la información tiene como procedencia los medios de comunicación tanto para el sexo femenino como para el masculino, con un 45% y un 44,8% respectivamente. Seguido de padres y familiares con un 31,3% para el sexo femenino y el 30,6% para el masculino. Mientras que el 24,5% del sexo masculino y el 23,5% del femenino obtuvieron la información en la escuela.

Casadiago W. (10), Venezuela 2014, realizó un estudio cuantitativo descriptivo titulado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua*”, concluyó que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural, también se indicó que la

muestra en estudio no utiliza métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Concluyendo que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo.

### **2.1.2. Estudios Nacionales**

Jerónimo C, Carbone W, y Neira J. (11), Ica 2009, hicieron un estudio descriptivo transversal titulado “*Sexualidad y Métodos Anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria*”, en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, en el cercado de lea con los siguientes resultados, el 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado (a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales. De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso.

Carmona G. (12), Callao 2008, realizó un estudio descriptivo simple sobre “*Conocimientos Y Actitudes Hacia Los Anticonceptivos en los adolescentes de un colegio en Bellavista*”, los estudiantes conceptualizaron equívocamente los términos planificación familiar (63%) y paternidad responsable (48%). El 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos (58% a padres, maestros u otros) y el medio de comunicación principal es Internet (60%). Presentaron conocimiento insuficiente acerca de la práctica del Coitus interruptus el 43% de los estudiantes. Los anticonceptivos más difundidos fueron el preservativo (56%) y las píldoras

anticonceptivas (44%). Tanto en el conocimiento sobre el preservativo y las píldoras anticonceptivas fueron los varones quienes tuvieron menor conocimiento.

Tuvieron equívoca información acerca de los métodos: del ritmo (53%); MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), el dispositivo intrauterino (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%); conocimiento insuficiente acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%). Presentaron actitudes positivas hacia los anticonceptivos: en el uso en la primera relación coital (66%), responsabilidad mutua en pareja (62%); actitud negativa a la distribución gratuita de los anticonceptivos (52%), a la anticoncepción oral de emergencia (74%), a la corresponsabilidad en ambos sexos de llevar un condón (80%); y a su uso permanente en vida sexual activa (59%). 69% consideraron que el proveedor expresa cierto grado de juzgamiento y desagrado cuando le solicitan información anticonceptiva.

La Torre P. (13), Tacna 2012, en su estudio descriptivo transversal titulado “*Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal*”, concluyó que, en una muestra conformada por 141 adolescentes, el 50% de las adolescentes presentaba una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos.

Alba L. (14), Trujillo 2010, en su estudio descriptivo transversal denominado “*Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería*”, con 90 estudiantes, encontró que el 66.7% de los estudiantes tienen nivel medio respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y solo 21.1% alto; con relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 68.9% posee un conocimiento medio, el 18.9% nivel alto, en tanto que el 12.2% tienen nivel bajo. Se

observa que el 64.4% de los estudiantes, tienen un nivel alto respecto al grado de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos definitivos, el 21.2% tienen nivel medio, en tanto que el 14.4% de las estudiantes de tienen nivel bajo de conocimientos.

### **2.1.3. Estudios Regionales**

Chiroque E. (15), Piura 2015, en su estudio cuantitativo descriptivo sobre *“Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2013”*, encontró que el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69% que fue deficiente y solo el 15,17% bueno, respecto al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. Además, se observan las características sociodemográficas en adolescentes, donde se demuestra que la edad predominante es de 16 años con un 66,21%, sólo el 2,76% son adolescentes de 14 años; en cuanto al género el 100% son del sexo femenino ya que esa Institución no es mixta; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% son solteras.

El 88,97% de las encuestadas profesan la religión católica, el 11,03% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 92,41% de las adolescentes son estudiantes, el 7,59% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado el 55,86% respondió que sí y el 44,14% no; con respecto a las relaciones coitales el 81,38% aún no ha tenido y el 18,62% sí, obteniendo que la edad predominante de las adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14,82 años con un 39,29%, y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales, 2,07% homosexual y sólo el 0,69% refirió ser bisexual.

Por otro lado, se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51.03%, seguido del establecimiento de salud con



un 35.86%. Respecto a la fuente de información más solicitada por los adolescentes obtuvo que el 62,76% prefiere el internet y un 28,28% al personal de la salud.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Visión de la Adolescencia en las Perspectivas Teóricas**

**-Teoría cognitiva-evolutiva:** Álvarez hace referencia a **Piaget**, donde nos dice que la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, en el pensamiento de los adolescentes, asociados a procesos en la sociedad adulta. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales. Piaget investigó sobre el periodo de la niñez y pubescencia teniendo en cuenta las relaciones de las tres instancias del aparato psíquico, el yo, el ello y el súper yo (16).

**-Teoría biogenética:** Tuapante y Clavijo en su investigación citan a **George Stanley Hall**, donde expresan que ésta es probablemente la teoría formal más temprana de la adolescencia, por lo tanto, se le otorgó el sobrenombre padre de un estudio científico de la adolescencia. Stanley se basa en el concepto Darwiniano de la evolución biológica. 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 (17).

**-Teoría del mecanismo de defensa del adolescente:** Tuapante y Clavijo también hacen referencia a **Ana Freud**. Ella en su teoría utiliza el término mecanismo de defensa, para describir las luchas del yo, contra una o varias ideas y aspectos dolorosos en la vida. Se conocen nueve métodos de defensa: represión, regresión, formación reactiva o creencia en lo opuesto, aislamiento, anulación o reparación, proyección, introyección o identificación, vuelta contra sí mismo y transformación en lo contrario (17).

**-Teoría psicosocial:** Álvarez toma como base a **Erickson**, donde expresa que esta teoría es el periodo que transcurre de la infancia a la madurez como preparación e iniciación a la vida adulta. La adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de género (16).

**-Teoría psicoanalítica:** Álvarez también cita a **Sigmund Freud**, donde nos dice que en esta teoría la adolescencia es un estado del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Por otro lado, supone revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de sus padres, por el cual se produce un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos (16).

### **2.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales**

La etapa de la adolescencia es una de las más importantes en la vida del ser humano, es en donde se despabilan las emociones, se descubre el carácter y se suscitan cambios, precisamente, es en esta etapa cuando el ser humano atraviesa la educación secundaria, que enmarca la vida del ser humano, la metamorfosis fisiológica y psicológica se dejan notar a primera vista, sus principales manifestaciones son el aumento de talla, la aparición del vello axilar y púbico, de la parte fisiológica, en cuanto a la parte psicológica comienzan a tener cambios repentinos de humor, actitudes de rebeldía, transgresiones a las normas y valores, pero también un enorme desarrollo de la curiosidad y la necesidad de pertenencia que los envuelve muchas veces en la apatía, hostilidad y holgazanería (18).

La adolescencia es un periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan los aspectos bio-psico-sociales. Los cambios observados dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento (19).

### **2.2.1.2. Desarrollo de la Adolescencia:**

**a) Desarrollo físico:** En la pubertad se originan variaciones que se dan a nivel orgánica y estructural del individuo, considerando más resaltante la maduración de las características sexuales secundarias. Las variaciones físicas producidas en dicha etapa van de la mano con la madurez a nivel cerebral además variaciones psíquicas que confluyen sobre la formación del individuo con respecto a su personalidad.

**b) Desarrollo sexual:** Determinado por el desarrollo sexual, existencia de caracteres sexuales secundarios y el comienzo de la etapa de reproducción. Generado por cambios a nivel hormonal que inician en el cerebro y continúan en las gónadas. Las cuales aumentan en tamaño y producen mayor concentración de hormonas Estrógenos y Testosterona, encargadas de la maduración de las características sexuales. Son pequeñas las variaciones en el organismo hasta que la formación de hormonas llega a un nivel importante. Desde este acontecimiento hablamos de primera adolescencia en la cual se producen mayormente los cambios puberales, con notables modificaciones puberales y variaciones mediante estadiaje de Tanner.

**c) El crecimiento corporal:** Determina los cambios físicos y se da por el incremento de peso, talla y variación de dimensiones y formas corporales. Se denomina estirón puberal al tiempo de mayor velocidad de crecimiento. El incremento de la masa corporal y de la potencia muscular es más notable en el hombre, eleva la capacidad para transportar oxígeno, aumentan mecanismos que regulan la maduración pulmonar, circulación sanguínea y el corazón, obteniendo un mejor rendimiento y mayor rapidez de recuperación frente al ejercicio físico corporal.

Aumentando la rapidez del crecimiento se transforman y cambian las dimensiones a nivel corporal, esto sucede de forma desproporcionada, y es frecuente que se produzcan desordenes como: torpeza motriz, descoordinación, cansancio, desordenes de sueño entre otros, pudiendo causar desordenes emocionales y de conducta de modo temporal.

**d) El desarrollo cognitivo:** Progresa a partir del pensamiento real concreto y al abstracto o ficticio. En el curso del pensamiento concreto o real los jóvenes creen que los demás piensan sobre ellos de la misma forma que ellos la "fábula del yo". Progresivamente adquieren habilidades de razonamiento mejor desarrolladas, que conciernen, por ejemplo, la capacidad de imaginar todas las posibilidades y de razonar de manera hipotética y deductiva, concediéndoles mayor habilidad de resolver dificultades mediante la búsqueda de una diversa gama de opciones metódica y racionalmente (percibiendo los posibles resultados).

**e) El desarrollo emocional:** Se caracteriza por ser más lento y tedioso, el desarrollo de la moral como también el crecimiento de la persona, necesita de aprendizaje. En el primer periodo existe mayor impulsividad, emociones fuertes y frecuentes cambios de humor. La fragilidad presenta rápidos y grandes cambios anímicos y de comportamientos, predisposición a engrandecer la realidad del individuo, mal manejo de impulsos y necesidad de recompensa inmediata y tendencia por aislarse. En la fase intermedia se consideran invulnerables, de cierta forma superiores, adoptando comportamientos perjudiciales para la salud, en la fase final alcanzan la experiencia de vida suficiente para así reconocer su vulnerabilidad, de esta forma pensar en las necesidades y emociones de otras personas.

**f) El desarrollo familiar:** Poco a poco se apartan del entorno familiar y piden ayuda en los amigos. Previo a los 14 años requieren cercanía, afecto, además normas claras, fijas y oportunas. Durante la fase intermedia consideran que su entorno familiar no es perfecto, y persisten con el pensamiento de una posible familia ideal provocando mayor cantidad de discusiones padres e hijos.

Es la etapa en la que aparecen incumplimientos a las normas del mundo adulto, como persistir con su propia voluntad, abandono familiar y aproximación a sus iguales, así como preocuparse de mismo olvidándose del resto (20).

### **2.2.2. Teorías del conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje, que consiste solamente en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo (21).

**-Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento.

**-Teoría del empirismo:** El conocimiento para Hobbes "se funda en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica. Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas.

**-Teoría del relativismo:** Se usa comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos.

**-Teoría del aprendizaje significativo:** Se entiende cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso.

**-Teoría del constructivismo:** Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo.

**-Teoría del constructivismo social:** Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios.

**-Teoría del cognoscitvismo:** Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos.

**-Teoría ecléctica:** En ella se encuentra una verdadera unión importante de conceptos y variables conductistas y cognoscitivistas.

### 2.3. Marco conceptual

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

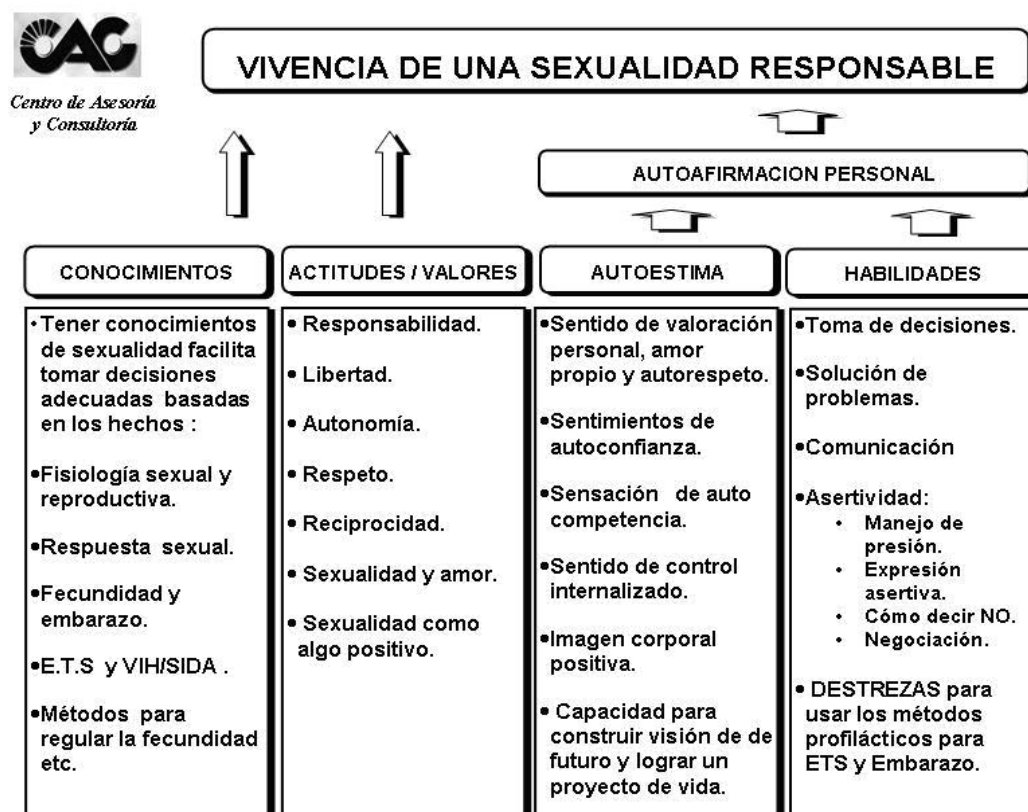


Figura 1: Vivencia de una Sexualidad Responsable – Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.

Fuente: Romero L. (22).



## **2.3.1. Métodos Anticonceptivos**

### **2.3.1.1. Definición**

Es el conjunto de técnicas utilizadas de forma voluntaria, para controlar la fecundidad de la mujer permitiendo planificar los nacimientos de los hijos en el momento deseado, sin renunciar a una actividad sexual normal evitando que el óvulo, liberado cada mes por la mujer, en edad fértil, sea fecundado por los espermatozoides liberados durante la relación sexual (23).

### **2.3.1.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos:**

#### **a) Métodos hormonales:**

Estos métodos se clasifican en anticonceptivos combinados (estrógenos y progestágenos) y de solo progestágenos; se usan por vía oral, intramuscular o subdérmica. Estos métodos previenen de un embarazo, pero no protegen de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA. Tipos: (24)

#### **Anticonceptivos hormonales combinados:**

##### **➤ Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):**

Anticonceptivos que contienen progestágeno y estrógeno, son de administración oral.

#### **♦ Mecanismo de acción**

Causan la supresión de la ovulación y al moco cervical lo vuelven espeso.

#### **♦ Características**

- ✓ Eficaz.
- ✓ De toma diaria, requiere constante motivación.

- ✓ Pueden ingerirlo mujeres de cualquier paridad y edad.
- ✓ No es necesario realizar un examen pélvico para su uso, solo si se presenta un síntoma relacionado a una patología.
- ✓ La fertilidad retorna de inmediato al interrumpir el método.
- ✓ Reduce el flujo menstrual y los ciclos menstruales los regulariza.
- ✓ Reduce patología benigna de la mama y ampara contra el cáncer de endometrio y ovario.
- ✓ Otorga protección contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- ✓ Usuaris con enfermedades crónicas, es necesario evaluación por médico especialista.
- ✓ No protege contra las ITS, VIH-SIDA, HTVL1.
- ✓ Se reduce la eficacia con fármacos, como Rifampicina, Griseofulvina y antiepilépticos menos el Ácido Valproico.
- ✓ Usuaris fumadoras, tienen riesgo de infarto de miocardio, Accidente Cerebro Vascular (ACV), tromboembolias.

♦ **Contraindicaciones**

- ✓ Posible gestación o confirmada.
- ✓ Usuaris con un sangrado genital inexplicable (hasta la evaluación).
- ✓ Usuaris que brinden lactancia hasta antes de los 6 meses post parto.
- ✓ Aquellas usuarias que se encuentren en los primeros 21 días post parto y están lactando.
- ✓ Usuaris con hepatitis viral aguda.

- ✓ Usuaría con tumor hepático, cirrosis severa.
- ✓ Usuarías fumadoras.
- ✓ Hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, enfermedad cardíaca, Lupus Eritematoso Sistémico (LES) con antifosfolipídicos positivos.
- ✓ Usuarías con antecedente de ACV, isquemia cardíaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- ✓ Pacientes programadas para cirugía.
- ✓ Usuarías que estén ingiriendo barbitúricos, Oxacarbazepina, Carbamazepina, Primidona, Fenitoína, Topiramato o Rifampicina, anticonvulsivos menos Ácido Valproico.

♦ **Posibles efectos secundarios:**

- ✓ Amenorreas.
- ✓ Incremento de peso.
- ✓ Náuseas y vómitos.
- ✓ Cefaleas y mareos.

♦ **Forma de uso**

- ✓ De administración diaria.
- ✓ Vigilado por personal que esté capacitado.
- ✓ En caso de una cirugía mayor electiva se debe suspender el método 2 semanas antes o durante una inmovilización prolongada.

- ✓ Cuando inicia el método:
  - \*Entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.
  - \*Si se empieza después del quinto día, se brinda otro método de respaldo.
  - \*Puérpera que no brinda lactancia, empieza a la sexta semana.
  - \*Usuarías que estén amamantando, iniciar a los 6 meses.
  - \*Después de un aborto iniciar entre el primer y quinto día de la post intervención.
- ✓ Los siguientes ciclos:
  - \*Los productos de 28 píldoras, se reinicia la toma al día siguiente de terminar el blíster anterior.
  - \*Los productos de 21 píldoras, no se toma 7 días y al octavo reinicia la toma.
- ✓ En caso de olvido:
  - \*Si olvidó 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 olvidó 2 o más días, se recomienda uso de un método de barrera, además de esperar el sangrado por privación.
  - \*Si se olvida una de las 7 píldoras de sulfato ferroso, no se indica nada.

➤ **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 vuelven espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

♦ **Características**

- ✓ Es eficaz y de rápido efecto.
- ✓ Pueden utilizarlo usuarias de cualquier paridad (incluye nulíparas) y edad.
- ✓ Otorga cierta protección para la EPI.
- ✓ Puede haber goteos irregulares o sangrado menstrual.
- ✓ El peso se varia.
- ✓ No dificulta el acto sexual.
- ✓ El regreso de la fertilidad varía (1-6 meses).
- ✓ Usuarias con enfermedades crónicas, deben tener evaluación médica por especialista.
- ✓ No es necesario un examen pélvico para su uso, aunque sería ideal.
- ✓ No previene las ITS, VIH-SIDA.

#### ♦ **Contraindicaciones**

- ✓ Posible gestación o confirmada.
- ✓ Usuarias con un sangrado genital inexplicable (hasta la evaluación).
- ✓ Usuarias que brinden lactancia hasta antes de los 6 meses post parto.
- ✓ Aquellas usuarias que se encuentren en los primeros 21 días post parto y están lactando.
- ✓ Usuaria con hepatitis viral aguda.
- ✓ Usuaria con tumor hepático, cirrosis severa.
- ✓ Usuarias fumadoras.
- ✓ Hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, enfermedad cardiaca, LES con antifosfolipídicos positivos.
- ✓ Usuarias con antecedente de ACV, isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- ✓ Pacientes programadas para cirugía.
- ✓ Usuarias que estén ingiriendo barbitúricos, Oxacarbazepina, Carbamazepina, Primidona, Fenitoína, Topiramato o Rifampicina, anticonvulsivos menos Ácido Valproico.

#### ♦ **Forma de uso**

- ✓ Se suministra vía intramuscular y profunda, con técnica “Z” en región deltoidea o glútea, no se realiza masaje después de la aplicación.
- ✓ En la primera dosis:
  - \*Dentro del primer y quinto día del ciclo menstrual.

\*Las pacientes puérperas y que no estén dando de lactar, pueden iniciar a la sexta semana.

\*Pacientes que están dando de lactar, su inicio será hasta los seis meses.

\*En el caso de post aborto, su inicio es entre el primer y quinto día después de la intervención.

- ✓ Las siguientes dosis, se suministrarán cada 30 días más menos 3, fecha fija cada mes.

➤ **Anticonceptivos hormonales de solo progestágenos:**

• **Píldoras de solo progestágeno:**

Aquellas que son de solo progestágeno.

♦ **Mecanismo de acción**

Actúan inhibiendo parcialmente la ovulación y al moco cervical lo vuelven espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

♦ **Características**

- ✓ Es eficaz y de rápido efecto.
- ✓ Es ideal realizarse una evaluación médica general.
- ✓ Se puede usar después del parto inmediato y no interfiere con la lactancia materna.
- ✓ La usuaria necesita de motivación constante.
- ✓ La usuaria presenta sangrado o goteo irregular.
- ✓ El peso puede variar.

- ✓ No incrementa el riesgo de contraer fenómenos embólicos y trombóticos venosos.
- ✓ Ideal para mujeres que no toleran métodos con estrógenos.
- ✓ Otorga cierta protección contra la EPI y reduce el riesgo de cáncer de endometrio.
- ✓ La fertilidad retorna rápido al suspender el método.
- ✓ No previene de las ITS, VIH-SIDA, HTVL1.

♦ **Contraindicaciones**

- ✓ Posible gestación o confirmada.
- ✓ Usuaria con hepatitis viral aguda.
- ✓ Usuaria con tumor hepático, cirrosis severa.
- ✓ Hipertensión arterial, diabetes mellitus más nefropatía, cáncer de mama, enfermedad cardíaca, LES con antifosfolípidicos positivos.
- ✓ Usuaria con embolismo pulmonar, enfermedad vascular.
- ✓ Usuarias con antecedente de ACV, isquemia cardíaca.
- ✓ Pacientes programadas para cirugía.
- ✓ Usuarias que estén ingiriendo barbitúricos, Oxacarbazepina, Carbamazepina, Primidona, Fenitoína, Topiramato o Rifampicina, anticonvulsivos menos Ácido Valproico.



#### ♦ Posibles efectos secundarios

- ✓ Amenorrea.
- ✓ Usuaría con mareos y cefaleas.
- ✓ Varía el peso.
- ✓ Usuaría con depresión.
- ✓ Mastalgia.

#### ♦ Forma de uso

- ✓ Pueden utilizar el método mujeres de cualquier edad, incluidas las nulíparas.
- ✓ Se inicia entre el primer y quinto día del ciclo menstrual; si se inició otro día o en el post parto, hay que estar seguros de que no haya gestación y si fue después del quinto día el inicio, se debe utilizar un método de respaldo.
- ✓ En caso de mujeres que están dando de lactar, su inicio es hasta las 6 semanas después del parto, sin embargo, puede utilizarse antes, si la usuaria no tiene otra opción de MAC, no tiene seguridad con el método de lactancia y amenorrea, etc.
- ✓ En caso de post aborto, su inicio tiene que ser dentro de los 5 primeros días.
- ✓ Recordarle a la usuaria que debe de tomar todos los días a la misma hora las píldoras, 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**

Causan la supresión de la ovulación en 50% y al moco cervical lo vuelven espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

♦ **Características**

- ✓ Eficacia alta y rápido efecto.
- ✓ Pueden utilizarlo mujeres de cualquier edad o paridad, incluidas las nulíparas.
- ✓ No es necesario un examen pélvico previo a usar el método, pero es ideal.
- ✓ No interfiere con el acto sexual.
- ✓ Puede haber sangrado, goteos irregulares o amenorrea.
- ✓ Amenorrea total en un 50% el primer año de uso y 80% en tres años.
- ✓ Hay incremento de peso, mareos y cefaleas.
- ✓ El uso mayor de 2 años podría producir disminución en la densidad ósea.
- ✓ Brinda beneficios que no son anticonceptivos: mejora la anemia, disminuye la crisis de anemia falciforme, previene cáncer de endometrio, reduce la

frecuencia de convulsiones en casos de epilepsia y protege contra la EPI, miomas y endometriosis.

- ✓ La fertilidad puede tardar a diferencia de otros métodos (4 meses a 1 año).
- ✓ No protege de ITS, VIH-SIDA, HTVL1.

♦ **Contraindicaciones**

- ✓ Usuaría con enfermedad hepática activa y grave.
- ✓ Diabetes por más de 20 años o lesión que se provocó por la misma.
- ✓ ACV, infarto de miocardio, cardiopatía o estenosis arterial, hipertensión.
- ✓ Usuaría con antecedente de cáncer de mama.
- ✓ Usuaría que presenta sangrado inexplicable, sugerente a patología o gestación.

♦ **Posibles efectos secundarios**

- ✓ Usuaría con cefaleas, acné.
- ✓ Usuaría con sangrado irregular, profuso o ausencia de menstruación.
- ✓ Alteraciones en cuanto al peso.
- ✓ Usuaría con dolor severo en abdomen y tensión mamaria.
- ✓ Se puede infectar el sitio de la inyección.

♦ **Forma de uso**

- ✓ La administración de AMPD es vía intramuscular profunda, con técnica “Z”, sin masaje después de aplicar, el EN-NET también es vía intramuscular y solo el Acetato de Medroxiprogesterona es vía subcutánea.

- ✓ La primera dosis dentro del primer y quinto día del ciclo menstrual o después del parto, solo si se está seguro de que no hay gestación. Si se inicia en otro momento, usar un método de respaldo por 7 días.
- ✓ Las siguientes dosis serán cada 3 meses para AMPD y cada 2 meses para EN-NET.

➤ **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**

Causan la supresión de la ovulación, reduce el transporte de óvulos en las trompas de falopio y al moco cervical lo vuelven espeso, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

♦ **Características**

- ✓ Eficacia alta y duración larga.
- ✓ No interfiere con el acto sexual.
- ✓ Apto para cualquier paridad o edad.
- ✓ Protege por 3 a 5 años.
- ✓ La fertilidad retorna rápido, al ser extraído el implante.

- ✓ No interfiere con la lactancia materna.
- ✓ No es necesario un examen pélvico previo, sin embargo, sería ideal.
- ✓ Puede producir amenorrea, sangrado, goteos irregulares.
- ✓ Puede que disminuya los cólicos menstruales.
- ✓ El peso se varia.
- ✓ Otorga cierta protección contra la EPI.
- ✓ No protege de ITS, VIH-SIDA, HTVL1.

♦ **Contraindicaciones**

- ✓ En pacientes con sangrado inexplicable, antes de evaluar.
- ✓ Cáncer de mama, trombosis, hepatopatía severa, tumor o infección de hígado.
- ✓ Usuaris que estén ingiriendo barbitúricos, Oxacarbazepina, Carbamazepina, Primidona, Fenitoína, Topiramato o Rifampicina; deben utilizar un método de respaldo porque dichos fármacos disminuyen la eficacia de los implantes.

♦ **Posibles efectos secundarios**

- ✓ Usuaris con cefalea, acné.
- ✓ Usuaris con sangrado irregular, profuso o ausencia de menstruación.
- ✓ Alteraciones en cuanto al peso.
- ✓ Usuaris con dolor severo en abdomen y tensión mamaria.
- ✓ Se puede infectar el sitio de la inyección.

♦ **Forma de uso:**

- ✓ Las usuarias que se cuidarán con este método deberán firmar un consentimiento informado.
- ✓ De preferencia insertar el implante entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o cualquier día del ciclo o en post parto, solo si se está seguro de que no hay gestación. Si se inicia en otro momento, se recomienda el uso de un método de respaldo por 5 días.
- ✓ Se puede colocar de inmediato en mujeres que están dando de lactar.
- ✓ En el caso de post aborto, debe insertarse dentro de los 5 días post evacuación.
- ✓ Tiene que ser insertado por un profesional de salud que esté capacitado.

**b) Métodos de barrera:**

Los anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el esperma y ayudan a prevenir un embarazo. Los métodos de barrera ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual (24).

➤ **Condón Masculino**

Envoltura delgada de látex, lubricada, sin Nonoxinol 9, que se ubica en el pene previamente de iniciar las relaciones sexuales coitales.

♦ **Mecanismo de Acción:** Imposibilita que los espermatozoides tengan vía al tracto reproductor femenino.

♦ **Condiciones que contraindican su uso**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

♦ **Características**

- ✓ Es Eficaz, si se utiliza de manera correcta.
- ✓ Puede o no puede haber efectos colaterales (alergia al látex).
- ✓ Costo bajo y de libre acceso.
- ✓ No requiere de prescripción médica.
- ✓ Ayuda a fomentar a la anticoncepción por medio del varón.
- ✓ Es de doble protección porque va a proteger del embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual / VIH-SIDA.

♦ **Posibles efectos secundarios y su tratamiento**

- ✓ Puede producir irritación en el pene y en la vagina.

♦ **Forma de uso**

- ✓ Asegurarse que esté en buenas condiciones.
- ✓ Observar la fecha de vencimiento.
- ✓ Utilizar el preservativo desde la erección antes del coito.
- ✓ Utilizar un condón diferente para cada relación sexual.
- ✓ Se retira cuidadosamente antes de que termine la erección con un papel higiénico.
- ✓ Desechar el condón en lugares donde no pueda estar en contacto con otras personas (24).

➤ **Condón Femenino:**

Funda amplia y delgada de Polímero de Nitrilo que se pone en la vagina previa a las relaciones sexuales coitales.

♦ **Mecanismo de acción:** No permite la entrada de los espermatozoides en el canal vaginal.

♦ **Características**

- ✓ Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
- ✓ Le permite a una mujer protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual sin depender del condón masculino.

♦ **Forma de uso**

- ✓ Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee.
- ✓ Encuentre el anillo interno del condón y sosténgalo entre los dedos pulgar y medio.
- ✓ Apriete el anillo e insértelo lo más profundo posible dentro de la vagina asegurándose de que el anillo interior este más allá del hueso púbico.
- ✓ Deje el anillo externo por fuera de la vagina.
- ✓ Asegúrese de que el condón no se haya torcido antes y durante la relación sexual coital.
- ✓ Después de la relación sexual coital y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior.



- ✓ Retire el condón suavemente. utilice una sola vez (24).

➤ **Espermicidas:**

Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides, contienen Nonoxinol 9.

♦ **Mecanismo de acción**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

♦ **Condiciones que contraindican el uso de espermicidas**

- ✓ Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

♦ **Características:**

- ✓ Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- ✓ No tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere examen médico previo.
- ✓ La usuaria debe estar motivada.
- ✓ Se relaciona con el coito.
- ✓ Puede producir irritación del pene y vagina.

♦ **Forma de uso**

- ✓ Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- ✓ La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.

- ✓ El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel dura sólo hasta una hora después de colocado (24).

### **c) Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca en el útero. Impide que los espermatozoides suban y se junten con los óvulos. Es efectivo de cinco a diez años, según el modelo, y puede retirarse cuando la mujer lo decida (24).

En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.

#### **♦ Mecanismo de Acción:**

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

#### **♦ Características**

- ✓ Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- ✓ Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- ✓ Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.

♦ **Forma de uso**

- ✓ Se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- ✓ Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado (24).

➤ **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan Levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de Levonorgestrel.

♦ **Mecanismos de Acción**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación.

♦ **Características**

- ✓ Funciona de manera eficaz.
- ✓ No altera en las relaciones sexuales coitales.
- ✓ De inmediato regresa la fecundidad.
- ✓ Debe hacerse un examen pélvico previo, a fin de descartar una infección de transmisión sexual (24).

#### **d) Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

##### **➤ Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:**

Es para las mujeres que deciden no quedar embarazadas definitivamente o que ya tuvieron hijos y no desean tener más. Requiere internación y anestesia general.

##### **♦ Características**

- ✓ Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

##### **♦ Formas de uso**

- ✓ Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
- ✓ Su eficacia es alta, inmediata y permanente.
- ✓ No interfiere en las relaciones sexuales coitales de la pareja.
- ✓ Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- ✓ No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- ✓ Es definitiva debe ser considerada irreversible (24).

➤ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:**

Es una pequeña intervención quirúrgica que se le hace al hombre, consistente en cortar y ligar los conductos deferentes que son los canales por donde los espermatozoides transitan para unirse al semen y ser expulsados al exterior durante la eyaculación. No se requiere de anestesia general ni de hospitalización, solo se practica con anestesia local, por lo que los riesgos son mínimos.

♦ **Características**

- ✓ Es eficaz.
- ✓ Se realiza ambulatoriamente.
- ✓ No interfiere en la función hormonal ni sexual.
- ✓ Previa orientación, consejería y revisión médica (24).

### III. Metodología

#### 3.1. Tipo de Investigación

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

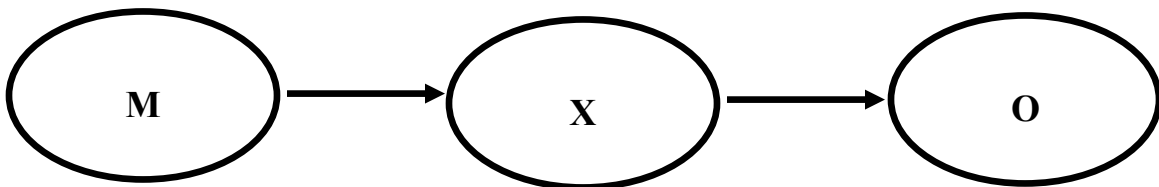
#### 3.2. Nivel de la Investigación

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

#### 3.3. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal.

#### ESQUEMA



Dónde:

**M:** Es la muestra estudiada.

**X:** Conocimientos.

**O:** Representa lo encuestado.

### **3.4. Población**

La población estuvo constituida por 117 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que estudian en la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura durante el mes de mayo 2018, y que cumplen con los criterios de selección.

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

### **3.5. Muestra**

La muestra estuvo constituida por 117 adolescentes que formaron parte del estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- ✓ Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que estudian en la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura 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.

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos.**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Grado de entendimiento que tiene el adolescente sobre procedimientos para prevenir la fecundación (25).	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. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3-5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	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 conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó mediante 9 preguntas que se identifican considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	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 conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Ordinal



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

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Características sociodemográficas	Atributos que distinguen a una persona/adolescente de los demás, según su edad, profesión, religión, etc (26,27).	- Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico</li> <li>• Otras</li> <li>• No creyente</li> </ul>	Cualitativa nominal
		- Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia</li> <li>• Estudia/ Trabaja</li> </ul>	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"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	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"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	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"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativa nominal
		- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 14 años</li> <li>• 15 a 19 años</li> </ul>	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"> <li>• Heterosexual</li> <li>• Homosexual</li> <li>• Bisexual</li> </ul>	Cualitativa nominal

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

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento (28).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 14 años</li> <li>• 15 a 19 años</li> </ul>	Cuantitativa de razón
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (29).	Sexo	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Cualitativa nominal

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.6.1. Técnica**

- ✓ Se utilizó la técnica de la encuesta.

#### **3.6.2. Instrumentos**

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura. El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria.

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

El instrumento operacionalizará:

**Bueno:** 22-34 puntos.

**Regular:** 11-21 puntos.

**Deficiente:** 0-10 puntos.

## **Validez**

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

## **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 4).

## **✓ Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

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

### **3.7. Plan de Análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

### **Baremación del Test**

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

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

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

**Nivel de conocimiento global:**

Bueno: 22-34 puntos.

Regular: 11-21 puntos.

Deficiente: 0-10 puntos.

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales:**

Bueno 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente 0-1 puntos.

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera:**

Bueno 5-7 puntos.

Regular: 3-4 puntos.

Deficiente: 0-2 puntos.

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos:**

Bueno 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1 puntos.

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos:**

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente:0-1 puntos.

### 3.8. Matriz de consistencia

**Título:** Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De Cuarto y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura, en el periodo de mayo 2018?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> (a) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b> <b>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes.</b></p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b> <b>Estado civil.</b> <b>Lugar de residencia.</b> <b>Grado de instrucción.</b> <b>Ocupación.</b> <b>Religión.</b> <b>Edad de inicio de la primera relación sexual.</b></p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b> <b>Edad:</b> Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento (28). <b>Sexo:</b> condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (29).</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 y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.</p>	
--	--	--

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Nivel de la Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la Investigación:</b> Diseño no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 117 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que estudian en la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el mes de mayo 2018 y que cumplen con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra</b> Estuvo constituida por 117 adolescentes que formaron parte del estudio, siendo la unidad de análisis los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.  *Cuestionario de características sociodemográficas y prácticas sexuales.</p>	<p><b>Plan de Análisis</b>  Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.9. 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, 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 5).

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 César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados

*Tabla 1. Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	11	9,40
Regular	46	39,32
Deficiente	60	51,28
Total	117	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.

En la Tabla 1 respecto al conocimiento global, se muestra que el 51,28% presenta un nivel deficiente, el 39,32% regular y solo el 9,40% bueno.

*Tabla 2. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	13	11,11
Regular	29	24,79
Deficiente	75	64,10
Total	117	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.

Se observa en la tabla 2, que el 64,10% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente, un 24,79% un nivel regular, mientras que solo 11,11% su nivel de conocimiento es bueno.

*Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	30	25,64
Regular	35	29,92
Deficiente	52	44,44
Total	117	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.

Con referencia a la tabla 3, el 44,44% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 29,92% con nivel regular mientras que el 25,64% reportó un nivel bueno sobre el tema.

*Tabla 4. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	10	8,54
Regular	27	23,08
Deficiente	80	68,38
Total	117	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.

En la tabla 4, se demuestra que el 68,38% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 23,08% nivel regular, y sólo el 8,54% su nivel es bueno.

*Tabla 5. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	12	10,26
Regular	28	23,93
Deficiente	77	65,81
Total	117	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.

Se encontró en la tabla 5, que el 65,81% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 23,93% nivel regular y solo el 10,26% demostró un nivel bueno.



*Tabla 6. Lugar de Adquisición más frecuente sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Lugar	n	%
Bodega	16	13,68
Farmacia	83	70,94
Consultorio Particular	12	10,26
EE. SS	6	5,12
Total	117	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.

Se observa en la tabla 6, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes con el 70,94%. Por otro lado, el establecimiento de salud fue reportado como el lugar menos visitado con un 5,12%.

*Tabla 7. Fuentes de Información más solicitadas sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Fuentes de información	n	%
Amigos	67	57,26
Internet	32	27,35
Profesional de salud	12	10,26
Padres	6	5,13
Otros	0	,00
Total	117	100,00

**Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.**

En la tabla 7, el 57,26% prefiere los amigos como principal fuente, seguido del internet con el 27,35%, y llama la atención que solo un mínimo 5,13% solicita la información a sus padres.

*Tabla 8. Características Sociodemográficas y Sexuales en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.*

Dimensión		n	%
Edad	11 - 14	5	4,28
	15 - 19	112	95,68
Sexo	Femenino	70	59,83
	Masculino	47	40,17
Estado civil	Soltera(o)	117	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Ocupación	Estudia	117	100,00
	Estudia y Trabaja	0	,00
Religión	Católica(o)	117	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Enamorada(o)	Si tiene enamorada(o)	80	68,38
	No tiene enamorada(o)	37	31,62
Relaciones coitales	Si	76	64,96
	No	41	35,04
Edad de Inicio de relación coital *	11 - 14	2	2,63
	15 - 19	74	97,37
Orientación sexual	Heterosexual	117	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
	Total	117	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes I.E César Vallejo mayo 2018.

**\*Variable que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (41 adolescentes).**

Entre las principales características sociodemográficas las edades predominantes fueron entre 15 a 19 años con un 95,68%; el sexo que sobresalió fue el femenino con el 59,83%; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, de religión católica y estudiantes. El 68,38% de la población en estudio sí tiene enamorado de los cuales el 64.96% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuente entre los 15 a 19 años con un 97,37% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## 4.2. Análisis de Resultados

El ejercicio de una sexualidad segura y responsable es una prioridad en la adolescencia en función a la vulnerabilidad a la que está expuesto el individuo(a) en esta etapa y que muchas veces lo induce a conductas de riesgo que terminan en un embarazo no deseado y/o contagio de una ITS /VIH-SIDA como consecuencia de la falta de percepción del riesgo y relaciones coitales desprotegidas. Por lo tanto, se hace necesario presentar los resultados de la investigación “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018”.

En la **Tabla 1**, se demostró que el 51,28% presenta un nivel deficiente, el 39,32% regular y solo el 9,40% bueno con relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global.

Resultados que se asemejan al estudio nacional realizado por La Torre P. (13), Tacna 2012, quien concluyó que, en una muestra conformada por 141 adolescentes, el 50% de las adolescentes presentaba una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos.

Como se puede evidenciar en ambos resultados existe desconocimiento sobre anticoncepción en los adolescentes, y que debe ser de interés más aún si nos basamos en la Teoría biogenética de George Stanley Hall (citado por Tuapante y Clavijo), que considera a la adolescencia como un periodo de tormenta e ímpetu; y que además supone que la adolescencia se inicia con cambios biológicos que acompañan a la pubertad (17), la probabilidad aumenta si a esto le asociamos como uno de los principales cambios sexuales el despertar sexual y si el adolescente no cuenta con los

conocimientos necesarios sobre planificación el riesgo al inicio de las relaciones coitales sin protección será mayor, por ende la importancia de la educación sexual en este grupo etario.

En la **Tabla 2**, se observa que el 64,10% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 24,79% un nivel regular, mientras que solo 11,11% su nivel de conocimiento es bueno.

Resultados semejantes al estudio internacional de Casadiego W. (10), Venezuela 2014, quien concluyó que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural, también se indicó que la muestra en estudio no utiliza métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.

Concluyendo que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo.

Estos resultados hacen evidente el riesgo al que está expuesto el adolescente a sufrir daños en su salud sexual y reproductiva, ya que la adolescencia por ser una etapa de metamorfosis fisiológica y psicológica, donde el individuo enfrenta cambios físicos, cambios repentinos de humor, actitudes de rebeldía, transgresiones a las normas y valores y un enorme desarrollo de la curiosidad (18), hacen que en ese descubrir se exponga a prácticas sexuales de riesgo ya que por el temor a ser juzgado o reprimido por la sociedad recurre muchas veces para adquirir información o para

tomar decisiones de fuentes poco confiables como son los amigos, internet, etc. Por tal razón y considerando la Teoría del constructivismo social, donde Piaget (citado por Rojas), específica a la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios (21), debe ser aprovechada por los diferentes actores sociales para motivar al adolescente a una educación sexual basada en valores, con percepción de riesgo, que sea completa e integral; y en especial proporcionada por personas idóneas y preparadas en la temática.

En la relación a los datos encontrados en la **Tabla 3**, podemos manifestar. Con referencia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 44,44% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 29,92% con nivel regular mientras que el 25,64% reportó un nivel bueno sobre el tema.

De la misma forma dichos resultados se asocian con los de Casadiego W. (10), Venezuela 2014, quien concluyó que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera.

En la actualidad, los adolescentes constituyen un grupo de la población con poca accesibilidad y uso limitado a los servicios de planificación familiar debido a tabúes y prejuicios sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasa confidencialidad de los servicios, al desconocimiento de la existencia de programas o de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando al adolescente expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias que de ella se derivan que van desde un embarazo no planificado hasta

una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida (1).

Esto debe ser de importancia mencionar ya que el preservativo siendo uno de los métodos anticonceptivos de fácil adquisición implica que si el adolescente no cuenta con los conocimientos adecuados puede acarrear un uso incorrecto de este método provocando mayor probabilidad de embarazo no planificado.

En la **Tabla 4**, con relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 68,38% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 23,08% nivel regular, y sólo el 8,54% su nivel es bueno.

Resultados similares a los de Carmona G. (12), Callao 2008, donde obtuvo que los estudiantes conceptualizaron equívocamente los términos planificación familiar (63%) y paternidad responsable (48%). El 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos (58% a padres, maestros u otros) y el medio de comunicación principal es Internet (60%). Presentaron conocimiento insuficiente acerca de la práctica del Coitus interruptus el 43% de los estudiantes. Los anticonceptivos más difundidos fueron el preservativo (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%). Tanto en el conocimiento sobre el preservativo y las píldoras anticonceptivas fueron los varones quienes tuvieron menor conocimiento.

Tuvieron equívoca información acerca de los métodos: del ritmo (53%); MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), el dispositivo intrauterino (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%); conocimiento insuficiente acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%). Estos resultados son probablemente producto del poco interés que tiene el adolescente sobre estos



métodos ya que por estar contraindicados en estas edades le resta importancia para adquirir información u orientación y si nos centramos en la Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud (citado por Álvarez), que menciona que la adolescencia es un estado del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Por otro lado, supone revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de sus padres, por el cual se produce un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos (16). Implica que el adolescente este expuesto a iniciar una actividad sexual, la cual debería ser sin probabilidades de riesgo y ejercida de una manera responsable y segura.

Se muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 65,81% de los adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 23,93% nivel regular y solo el 10,26% demostró tener un nivel bueno (**Tabla 5**).

Resultados que se asemejan al estudio nacional de Alba L. (14), Trujillo 2010, con 90 estudiantes, encontró que el 66,7% de los estudiantes tienen nivel medio respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y solo 21,1% alto. Se observa que el 64,4% de los estudiantes, tienen un nivel alto respecto al grado de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos definitivos, el 21,2% tienen nivel medio, en tanto que el 14,4% de las estudiantes de tienen nivel bajo de conocimientos.

Los métodos anticonceptivos definitivos como podemos encontrar en la literatura son métodos para las mujeres que deciden no quedar embarazadas definitivamente o que ya tuvieron hijos y no desean tener más. Requiere internación y anestesia general

(24). Lo que repercute en que este grupo etario no se interese por estos métodos y mucho menos al establecer alternativas de planificación y determinar sus desventajas no aporta interés por conocerlos. Además, basados en el desarrollo cognitivo en la adolescencia intermedia ya adquieren habilidades de razonamiento mejor desarrolladas, que conciernen, por ejemplo, la capacidad de imaginar todas las posibilidades y de razonar de manera hipotética y deductiva, concediéndoles mayor habilidad de resolver dificultades mediante la búsqueda de una diversa gama de opciones metódica y racionalmente (percibiendo los posibles resultados) (20).

Resultados que se diferencian de la investigación de Moreno L, y Ninoska J. (9), Bolívar 2010, quienes realizaron un estudio con 100 adolescentes entre 19–20 años, y observaron que el 58% de los estudiantes con edades entre 13–14 años, tuvieron un conocimiento excelente, seguido del 39% bueno. Además, se observó un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento excelente con el 62,7% y el sexo masculino obtuvo un 44,9%. Con respecto a la información tiene como procedencia los medios de comunicación tanto para el sexo femenino como para el masculino, con un 45% y un 44,8% respectivamente. Seguido de padres y familiares con un 31,3% para el sexo femenino y el 30,6% para el masculino. Mientras que el 24,5% del sexo masculino y el 23,5% del femenino obtuvieron la información en la escuela (9).

Estos resultados pueden basarse en la revisión de literatura que se manifiesta en lo descrito en el desarrollo familiar que describe que poco a poco se apartan del entorno familiar y piden ayuda en los amigos. Durante la fase intermedia consideran que su entorno familiar no es perfecto, y persisten con él pensamiento de una posible familia ideal provocando mayor cantidad de discusiones padres e hijos. Es la etapa en la que

aparece incumplimientos a las normas del mundo adulto, como persistir con su propia voluntad, abandono familiar y aproximarse a sus iguales, así como preocuparse de sí mismo olvidándose del resto (20).

En las **Tablas 6 y 7** se pudo observar que, la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 70,94%. Por otro lado, el establecimiento de salud fue reportado como el lugar menos visitado con un 5,12%. Con relación a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 57,26% prefiere a los amigos como principal fuente, seguido del internet con el 27,35%, y llama la atención que solo un mínimo 5,13% solicita la información a sus padres.

Resultados que son parecidos a los de Chiroque E. (15), Piura 2015, su investigación fue cuantitativa descriptiva, evidenciándose que el 64,14% tiene conocimiento regular, seguido del 20,69% que fue deficiente y solo el 15,17% bueno. Por otro lado, se evidencia que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos es la farmacia con un 51,03%, seguido del establecimiento de salud con un 35,86%. Respecto a la fuente de información más solicitada por los adolescentes obtuvo que el 62,76% prefiere el internet y un 28,28% al personal de la salud.

Dichos resultados se basan en los descrito por el desarrollo emocional del adolescente que se caracteriza por ser más lento y tedioso, el desarrollo de la moral como también el crecimiento de la persona, necesita de aprendizaje. En la fase intermedia se consideran invulnerables, de cierta forma superiores, adoptando comportamientos perjudiciales para la salud (20), el hecho de sentir que no les va a pasar nada implica el desinterés por estar informado y en su necesidad por prácticas de

sexo a temprana edad los impulsa a recurrir a espacios donde no sean juzgados y que sean de fácil acceso sin normas y reclamos por parte de otras personas.

Según las características sociodemográficas se demostró que las edades predominantes fueron entre 15 a 19 años con un 95,68%; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 59,83%, en referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad son católicos.

Con relación a las características sexuales el 68,38% sí tiene enamorado, de los cuales el 64,96% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuentes entre los 15 a 19 años (97,37%) y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales (**tabla 8**).

Resultados también parecidos a los de Chiroque E. (15), Piura 2015, donde se demuestra que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 66,21%, sólo el 2,76% son adolescentes de 14 años; en cuanto al género se observó que el 100% son del sexo femenino ya que esa Institución no es mixta; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros.

El 88,97% de los encuestados profesan la religión católica, el 11,03% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 92,41% de los adolescentes son estudiantes, el 7,59% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado el 55,86% respondió que sí y el 44,14% no; con respecto a las relaciones coitales el 81,38% no ha tenido relaciones coitales y el 18,62% sí, obteniendo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14,82 años con un 39,29%, y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales, 2,07% homosexual y sólo el 0,69% refirió ser bisexual.

Estos resultados hacen hincapié a los comportamientos de riesgo a los que están expuestos los adolescentes los cuales generan mayores probabilidades de morbimortalidad y se produce un embarazo en esta etapa ya que los riesgos de salud de madres adolescentes, tanto como la de sus pequeños hijos son muy altos, se asocia a una mortalidad materna duplicada y hasta cuadruplicada en algunos casos que en las embarazadas mayores de 20 años (2). Consecuencias que son producto del inicio precoz de la actividad sexual y las falencias de conocimiento que genera conductas inapropiadas en el ejercicio de su sexualidad (2). Y sin acceso a información con base empírica y a servicios de salud sexual y reproductiva, estas adolescentes corren un alto riesgo de sufrir embarazos no deseados (8).

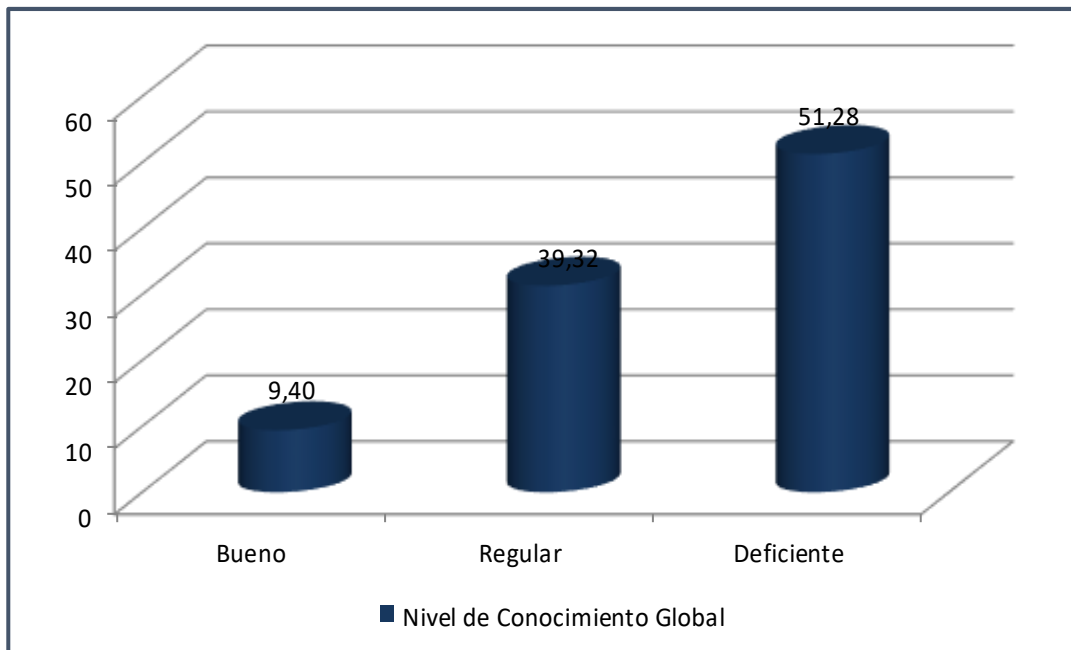
## V. Conclusiones

- ✓ El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el periodo mayo 2018, fue deficiente en un 51,28%, regular en un 39,32% y bueno en un 9,40%.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el periodo mayo 2018, fue deficiente con el 64,10% mientras que solo el 11,11% fue bueno.
- ✓ El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el periodo mayo 2018, fue 44,44% deficiente mientras que el 25,64% reportó un nivel bueno.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el periodo mayo 2018, fue deficiente con un 69,38% y solo el 8,54% obtuvo un nivel bueno.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el periodo mayo 2018, fue deficiente con el 65,81% y solo el 10,26% demostró tener un nivel bueno.
- ✓ La farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el periodo mayo 2018, para adquirir métodos anticonceptivos con el 70,94%,

mientras que el Establecimiento de Salud como el lugar menos visitado con el 5,12% de los adolescentes.

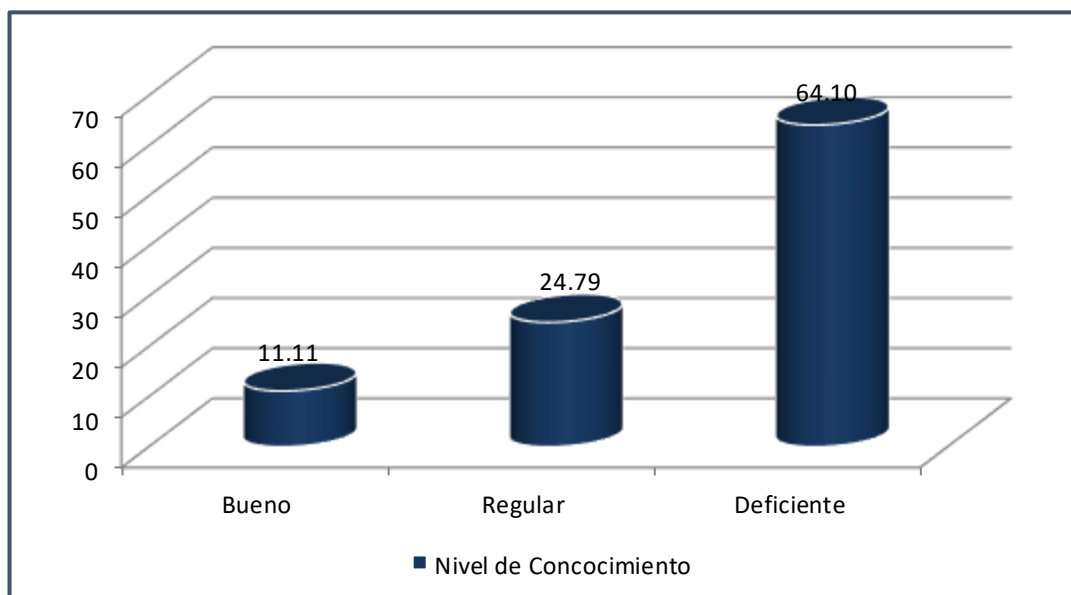
- ✓ Las fuentes de información solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura en el periodo mayo 2018, fue los amigos con un el 57,26% y llama la atención que solo un mínimo de 5,13% solicita la información a sus padres.
- ✓ Según las características sociodemográficas se demostró que las edades predominantes fueron entre 15 a 19 años con un 95,68% y solo el 4,28% corresponde a las edades entre 11 a 14 años; el sexo que sobresalió fue el femenino con un 59,83% mientras que le masculino obtuvo un 40,17%, en referencia al estado civil el 100% son solteros, al igual que en su totalidad estudian y son católicos. Con relación a las características sexuales el 68,38% manifestó sí tiene enamorado (a) y solo el 31,62% manifestó no tener, de los cuales el 64,96% ya ha iniciado su relación coital y el 31,62% respondió que no, siendo las edades de inicio más frecuentes entre los 15 a 19 años (97,39%) y solo el 2,63% inició entre las edades de 11 a 14 años, finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

### Aspectos complementarios



*Figura 2:* Gráfico de Barras del Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

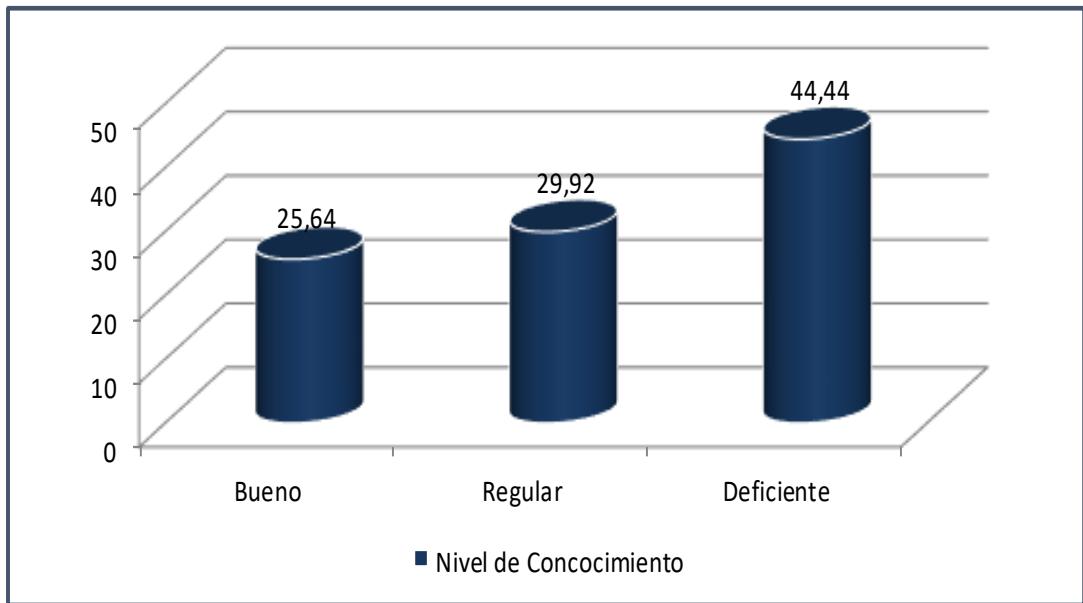
*Fuente:* Tabla 1



*Figura 3:* Gráfico de Barras del Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

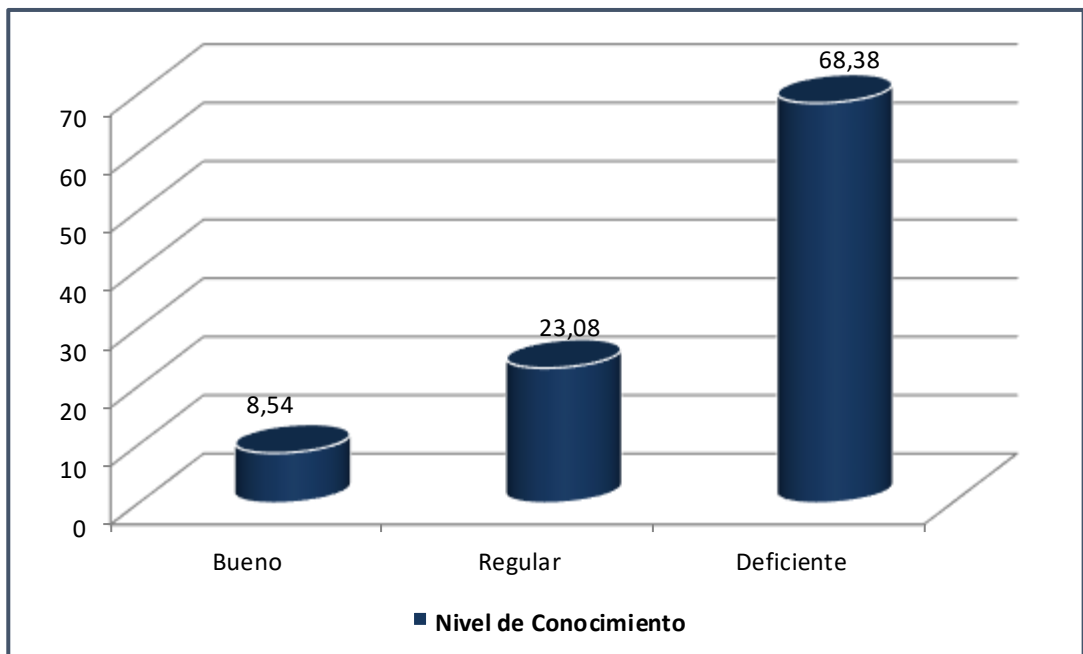
*Fuente:* Tabla 2





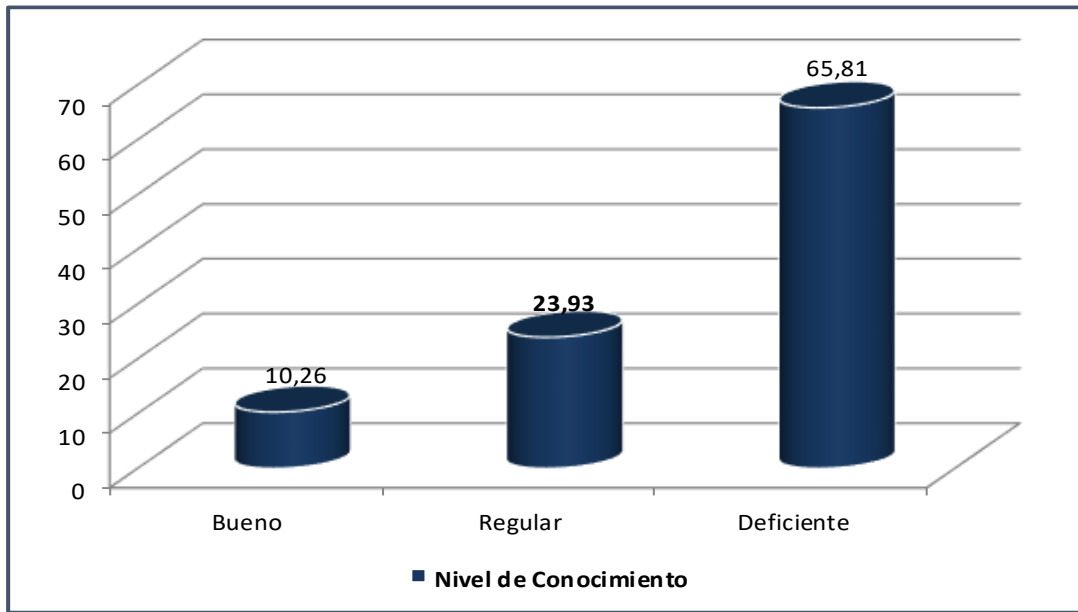
*Figura 4:* Gráfico de Barras del Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Barrera en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

*Fuente:* Tabla 3



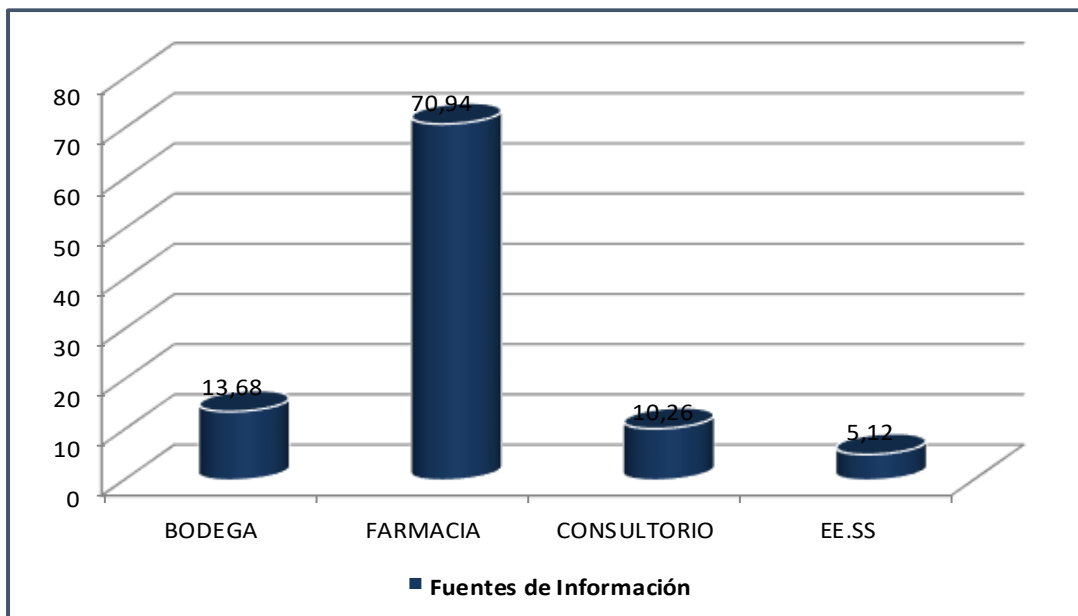
*Figura 5:* Gráfico de Barras del Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

*Fuente:* Tabla 4



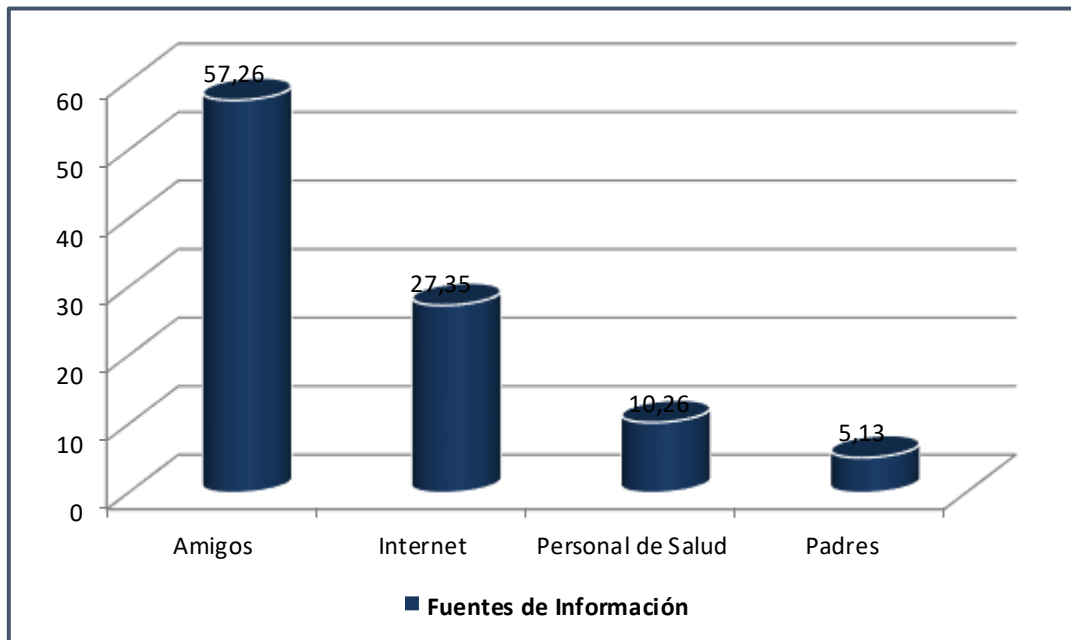
*Figura 6:* Gráfico de Barras del Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

*Fuente:* Tabla 5



*Figura 7:* Gráfico Del Lugar De Adquisición Más Frecuente sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

*Fuente:* Tabla 6



*Figura 8:* Gráfico de Barras de las Fuentes de Información sobre los Métodos Anticonceptivos más Solicitadas por los Adolescentes de Cuarto y Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018.

*Fuente:* Tabla 7

## Referencias Bibliográficas

1. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [Tesis para optar el título Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
2. Matamoros JM. Paredes G. Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I: E Mariscal Castilla- 2013. [Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Nacional del centro del Perú, 2013.
3. Cherres L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del A.H. Pachitea - Piura, durante el periodo 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
4. RPP Noticias. [Página en internet]. Lima: RPP ©2017[actualizado 15 Abr 2015; citado 7 Marz. 2018]. Disponible en: [rpp.pe](http://rpp.pe) › Actualidad
5. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017.1a ed. Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud, 2017.
6. La República. Más de 1,700 embarazos adolescentes en Piura. [Página en internet]. Piura; ©Todos los derechos reservados – 2017. [actualizado 28 Sep. 2018; citado 7 Mar 2018]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/1104076-mas-de-1700-embarazos-adolescentes-en-piura>

7. Reportes estadísticos Institución Educativa Secundaria César Vallejo – Serrán- Morropón – Piura; 2018
8. Naciones Unidas. Informe sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Oficina del Alto Comisionado [Citado 7 Mar 2018]. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/.../SexualHealth/INFO\\_Adolescents\\_WEB\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/.../SexualHealth/INFO_Adolescents_WEB_SP.pdf)
9. Moreno L, Ninoska J. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes, Puerto Ordaz, estado Bolívar – 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010
10. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Trabajo Especial de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Especialista en Salud y Desarrollo de Adolescentes]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014
11. Jerónimo C, Carbone W, Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Ica. Acta Med. Per. \* [serie de internet].2013 2009 jun-set \*\* [citado 8 Marz 2018]; 26(3). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/323979577/Sexualidad-y-Metodos-Anticonceptivos-en-Estudiantes-de-Educacion>

12. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional "Dora Mayer" Bellavista-Callao Agosto-Setiembre del 2008. Rev. Per. Obst. Enf. \* [serie de internet]. 2009. \*\* [citado 8 Mar 2018]; 5(1). Disponible en: [www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/629](http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/629)
13. La Torre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
14. Alba L. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Enfermería. Trujillo, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
15. Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima Piura, año 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
16. Álvarez E. Violencia escolar: Variables predictivas en adolescentes gallegos [Tesis Doctoral]. Ourense: Universidad de Vigo; 2015.
17. 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.

18. Silvia E, Mejía P. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Rev. Electrónica Educare. \*[revista en línea] 2015 ene- abr \*\*[Citado 15 Abr 2018]; 19 (1): 241-242. Disponible en: <http://comunica2.um.es/mantenimientoOJS.php>
19. Iglesias D, Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Rev. Pediatr. Integral\*[Internet]. 2013\*\* [Citado 15 Abr 2018]; XVII (2): 88-89. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasmedicinaadolescentes/Desarrollo%20del%20adol%20escente,%20aspectos%20f%C3%ADsicos,%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.pdf>
20. Pérez A, Pérez C et al. Guía de atención del Adolescente. Lima: SAMF y C - GreAdol; 2015.
21. Rojas F. Enfoques sobre el Aprendizaje Humano [monografía en internet] Caracas: Universidad Simón Bolívar; 2014 [Citado 18 Abr 2018]. Disponible en: [http://seduca.uaemex.mx/Organismos/dgecyd/T2370/materiales/Enfoques\\_aprendizaje.pdf](http://seduca.uaemex.mx/Organismos/dgecyd/T2370/materiales/Enfoques_aprendizaje.pdf)
22. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía de Internet] Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [Citada 19 May 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>

23. Suárez C, Del Moral G, Martínez B, John B, Musitu G. El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gac. Sanit.* \*[serie en internet]. 2016 jun-Feb. \*\*[Citado 19 May 2018]; 30 (1): 11-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001223>
24. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar RM N° 652-2016 MINSA. Biblioteca nacional del Perú. (31 Ago. 2016).
25. Del Pino D. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015”. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana ;2015.
26. Océano. ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004. Características; p 143.
27. Océano. ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano grupo editorial; 2004. Sociodemográficas; p 244.
28. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado 2009. Actualizado: 2012.
29. Océano. ISBN: 84-949-1516-0. Barcelona: Océano 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 la Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura durante el período 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 les llama a los métodos definitivos?**

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

**28. ¿El método definitivo protege del SIDA?**

1. Sí.
2. No

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

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

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

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

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

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

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

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



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

1. Sí
2. No

**34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:**

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

**35. Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:**

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

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

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

## ANEXO 2

### Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

<b>1. Edad:</b> Años	<b>2. Sexo:</b> 1. Masculino (...) 2. Femenino (...)	<b>3. Estado civil:</b> 1. Soltero (...) 2. Casado (...) 3. Conviviente (...)
<b>4. Religión:</b> 1. Católico (...) 2. Otras (...) 3. No creyentes (...)		<b>5. Tiene enamorado (a):</b> 1. Si (...) 2. No (...)
<b>6. Ocupación:</b> 1. Estudiante (...)		
2. Trabaja/estudia (...)		
<b>7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez:</b> 1. Si (...) Pase a la pregunta 8;      2. No (...) Pase a la pregunta 9		
<b>8. A qué edad tuviste por primera vez:</b> a los .....años		
<b>9.Cuál es tu preferencia u opción sexual:</b> 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

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

## ANEXO 4

### Reporte de Confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

#### CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	34

#### BAREMACIONES

Baremaciones y Percentiles			
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 – 5
Barrera	0 – 2	3 - 4	5 – 7
Intrauterinos	0 – 1	2 - 3	4 – 9
Definitivos	0 – 1	2 - 5	6-10
Conocimiento	0 – 10	11 - 21	22 – 34

## ANEXO 5

### Ficha de Consentimiento Informado

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación que me acaba de explicar la Srta. Bachiller de Obstetricia.

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

-----

Firma