

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes
Institución Educativa Luciano Castillo Colomna. Bellavista
2017

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia

Autora:

Alama Carmen Sandra Lisbet

Asesora:

Mg. Campos Zapata Mary Ynés

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimientos Métodos anticonceptivos Adolescentes
Especialidad	Obstetricia

English

Topic	Knowledge Contraceptive methods Teenagers
Specialty	Obstetrics

Línea de investigación:

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas

**Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes
Institución Educativa Luciano Castillo Colomna.
Bellavista 2017**

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de obstetricia, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes Institución Educativa Luciano Castillo Colomna. Bellavista 2017.**

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a material y métodos: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados, análisis y discusión: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en la cuarta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
PRESENTACION	v
INDICE	vi
INDICE TABLAS	vii
INDICE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
1. INTRODUCCION	1 - 48
2. METODOLOGIA	49 - 52
3. RESULTADOS	53 - 61
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	62 - 64
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65 - 66
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	67 - 68
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	69 - 74
ANEXOS	75 - 94

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.	53
TABLA N° 02 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos / Edad.	54
TABLA N° 03 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos / Sexo.	56
TABLA N° 04 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos / Religión	58
TABLA N° 05 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos / Estado civil.	60

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. 53
GRAFICO N° 02	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos/Edad. 54
GRAFICO N° 03	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos/Sexo. 56
GRAFICO N° 04	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos/Religión 58
GRAFICO N° 05	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos/Estado civil. 60

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna Bellavista 2017. **Material y Métodos:** Se tomó como Universo a los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna, muestra 77 alumnos entre la edad de 16 a 18 años tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión. El método de investigación es cuantitativa, descriptivo simple, no experimental. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista aplicando una encuesta que fue tomada del autor Diaz Marcos Carla, el cual consta de 20 preguntas con alternativas, finalmente, los resultados del cuestionario se dividen en tres niveles: La obtención de 16 a 20 puntos refiere conocimiento bueno, La puntuación entre 11 a 15 indica conocimiento regular, La puntuación de 1 a 10 puntos nos indica conocimiento bajo. **Resultados:** muestra que conocimiento regular 74.0 %, seguido conocimiento bajo 15.6 %, mientras el 10.4 % tienen conocimiento bueno **Conclusiones:** En el presente estudio los adolescentes tienen nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos.

Palabra Clave: Conocimiento/Métodos anticonceptivos/Adolescentes

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the objective: to determine the level of knowledge about contraceptive methods of the adolescents of the 5th year of secondary of the Educational Institution Luciano Castillo Colomna Bellavista 2017. Material and Methods: The adolescents of the 5th year were taken as a Universe of secondary of the Educational Institution Luciano Castillo Colomna, shows 77 students between the age of 16 to 18 years taking into account criteria of inclusion and exclusion. The research method is quantitative, simple descriptive, not experimental. The data was collected through an interview applying a survey that was taken from the author Diaz Marcos Carla, which consists of 20 questions with alternatives, finally, the results of the questionnaire are divided into three levels: Obtaining 16 to 20 points refers good knowledge, the score between 11 to 15 indicates regular knowledge, The score of 1 to 10 points indicates low knowledge. Results: shows that regular knowledge 74.0%, followed by knowledge under 15.6%, while 10.4% have good knowledge Conclusions: In the present study, adolescents have a regular level of knowledge about contraceptive methods.

Keyword: Knowledge/ Contraceptive methods /Teenagers

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Los adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sobre conocimiento de métodos anticonceptivos. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia. El conocimiento insuficiente, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, son problemas importantes en este grupo de adolescentes.

Uno de los problemas de mayor preocupación en el Perú es la alta tasa de embarazo adolescente según INEI, el inicio precoz de las relaciones sexuales, necesidad insatisfecha de planificación familiar - acceso a los servicios de salud. Por estos motivos cobra vital importancia el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes para que les permitan tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, en nuestra región el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública Por eso se a buscado antecedentes relacionados con las variables tales como:

Quintero, D. (2013) En su investigación denominada *conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes del instituto concepción de maría, del municipio de san francisco libre, departamento de Managua, del 1º de marzo al 30 de junio del 2013. Managua – Nicaragua*, se obtuvieron como resultados: De los 194 estudiantes encuestados el 55.1% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 44.9% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 47.9% cursaba 1ro y 2do año, 39.7% 3ro y 4to año y un 12.4 % se encontraban en 5to año. Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4% y solamente un 1.6% se encontraban Acompañados. En cuanto a la tendencia religiosa los y las adolescentes en estudio el 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas. De manera general encontramos un buen

nivel de conocimientos y actitudes favorables en los y las adolescentes, pero un mal nivel de prácticas, lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los y las adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas, pero si es importante a la hora de tomar decisiones. (PP.48-49)

Urbina y Picado. (2014) Realizaron el trabajo de investigación denominado *conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre del 2014* donde concluyeron que: De los 215 estudiantes encuestados el 42.8% correspondió al grupo de 12 a 15 años y 57.2% al grupo de edad de 16 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.0% correspondió al sexo femenino, y el 46.0% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 45.6% cursaba 3° año, el 34.0% el 4° año de secundaria y el 20.4% el 5° año. Según el estado civil predominó el soltero con un 98.1%. En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 43.2% profesaban la religión católica y un 34.9% la evangélica, 14.0% pertenecían a otras entidades religiosas. De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes, pero un mal nivel de prácticas. Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas, pero si es importante a la hora de tomar decisiones. (pp. 38-39-50)

Baltodano y Rivera. (2016) En su trabajo de investigación *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del instituto de secundaria miguel de cervantes del municipio de Managua – Nicaragua, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril del 2016,* concluyeron que, del total de estudiantes encuestados, se encontró el rango de edad es de 10 a 19 años, siendo de 15 a 19 años 56.1% (162) y de 10 a 14 años

43.9% (127). En relación al sexo, 42.2% (122) correspondió al sexo masculino y 57.8% (167) al sexo femenino. En cuanto al estado civil 86.2% (249) adolescentes estaban solteros y 13.8% (40) tenían una unión libre. Con respecto a la creencia religiosa que predominó fue la evangélica con 45.3% (131) adolescentes y la católica con 31.9% (92), otros con 4.8% (14). Además, 58.8% de los encuestados tiene nivel de conocimientos regular seguido de 30.5% con conocimiento bueno y solo 10.7% tiene nivel de conocimiento malo. Se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, 22% (28) tuvieron nivel conocimiento bueno, mientras 70.1% (89) de los Adolescentes nivel conocimiento regular, y solo 7.9% (10) de los estudiantes obtuvieron nivel de conocimiento malo. En cambio, las edades comprendidas entre 15-19 años 37% (60) de los Adolescentes obtuvieron nivel de conocimiento bueno, 50% (81) Adolescentes con nivel de conocimiento regular y solo 13% (21) de los estudiantes tenían conocimiento malo. En relación al sexo, 28.7% (35) de los adolescentes de sexo masculino obtuvieron un conocimiento bueno, 61.5% (75) de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular y solo 9.8% (12) obtuvieron un conocimiento malo, mientras que en el sexo femenino 31.7% (53) presentaron conocimiento bueno, 56.9% (95) del adolescente obtuvieron conocimiento regular y solamente 11.4% (19) presentaron conocimiento malo. En relación al Estado Civil los adolescentes que indicaron estar Acompañados, 30% (12) obtuvieron conocimiento bueno, mientras 45% (18) de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, y solo 25% (10) de los Adolescente obtuvieron conocimiento malo, en el grupo de adolescentes que indicaron estar solteros, 26.5% (66) presentaron conocimiento bueno, mientras que 61% (152) obtuvieron conocimiento regular y solo una minoría del 8.4% (10) tuvieron conocimiento malo. En relación a la Religión, 34.8% (32) de los Adolescentes que indicaron profesar la religión Católica, obtuvieron conocimiento bueno, mientras 57.6% (53) estudiantes tuvieron conocimiento regular y solo 7.6% (7) de los encuestados obtuvieron un conocimiento malo; del grupo de Adolescentes que profesaban la religión Evangélica, 27.5% (36) de los adolescentes presentaron conocimiento bueno, 62.6% (82) de los estudiantes obtuvieron un conocimiento regular y solamente 9.9% (13) de los Adolescentes presentaron nivel de conocimiento malo. (PP. 60-61-62-70)

Tecuapetla, E. (2011) En su trabajo de investigación denominado *Nivel de conocimientos en adolescentes – ciudad de México 2011*, concluyo que: 50% de la población estudiada no cuenta con los conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos. El porcentaje mayor lo obtienen los alumnos de 16 años con 40 % seguido de los alumnos de 15 años con 30 %, 17 años con 15%, 18 años con 8 %. Con respecto al género de los 200 alumnos estudiados corresponde 56% del sexo femenino y 47% al sexo masculino. Dentro del estado civil de los estudiantes demuestra que la mayoría son solteros con un 99 % y solo 1 % con unión libre. (PP.92-93)

Chuma y Chalán. (2017) Realizaron el estudio denominado *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave, Taday, 2017 Cuenca – Ecuador*. Se obtuvieron como resultados que a pesar de que sí reciben información, se ha comprobado que el conocimiento más alto de los estudiantes corresponde al método barrera (47,4%), de manera específica sobre el condón. Las actitudes son favorables únicamente un 23,2%. La mayoría de jóvenes no ha tenido relaciones sexuales (86%), y los que han tenido, sólo en la mitad de casos ha empleado algún método. Con respecto a los conocimientos generales acerca de los anticonceptivos, se evidenció que, la mayoría de aspectos, los estudiantes conocen por debajo del 50%. Agrupadas las edades, se encuentra que 34,8% de estudiantes tienen una edad entre 15-16 años, seguidos de la edad de 13-14 años con 28,7%. En menor medida se encuentran estudiantes con 0,7%. Los valores más extremos como 11-12 años agrupan 13,4% de los estudiantes evaluados y únicamente 2,4% ha cumplido mayoría de edad. Las características de la muestra de acuerdo al sexo, muestran una presencia de 51,8% de mujeres y 48,2% de hombres. De acuerdo al estado civil, 98,8% de estudiantes es soltero, mientras que, únicamente existe un estudiante casado y otro en unión libre, representados con el 0,6% cada uno. El 97% de la población señala que su religión es católica, 1,2% manifiesta ser evangélico y en este mismo porcentaje son Testigos de Jehová. Únicamente 0,6% señaló tener otra religión. se concluye, que es necesario desarrollar una enseñanza desde una edad temprana, para crear una concienciación adecuada que evite riesgos sobre embarazos no deseados. (pp.45-46-47-65)

Moreno, J. (2010) En su trabajo de investigación denominado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la u.e. “nuestra señora de Lourdes puerto Ordaz, estado bolívar*. Donde Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1% (43), mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% (54) que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% (23) del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% (21) del sexo masculino y el 39,2% (20) prefiere recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% (46) del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% (23) del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino. Se recomienda dar a conocer a los estudiantes cada uno de los métodos anticonceptivos con el fin de que puedan estar alertas y sepan la importancia del uso de los mismos y evitar las posibles consecuencias. (PP.20-21-22-28)

Diaz, C. (2015) En Su trabajo de investigación denominado *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de la institución educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica - 2015*, Resultados: Del 100% (83) de adolescentes encuestados, el 63,9% (53) tienen un conocimiento medio, el 16,9% (14) tienen conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos; considerando las dimensiones el 63,9% (53) tienen conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos reversibles y el 48,2% un conocimiento alto de los métodos anticonceptivos irreversibles. Conclusiones. Se concluye la mayoría de estudiantes tienen un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos en forma general como sus dimensiones, por lo que amerita fortalecer las actividades de información y comunicación sobre el tema. (pp.60-61)

Velasquez, J. (2016) En Su trabajo de investigación denominado *Conocimientos sobre el método anticonceptivo en alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. José Silfo Alban del Castillo – Iquitos - abril 2016*, donde obtuvieron como resultados: Se encuestaron a 74 alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E José Silfo Alvan del Castillo; el 45.9% de los alumnos presentan 16 años de edad, y el 51.4% son del sexo femenino; el 72,5% recibieron información sobre los métodos anticonceptivos. El 93.2% de los alumnos recibieron información sobre los métodos anticonceptivos, 51.4% de los alumnos de ambos sexos recibieron información sobre los métodos anticonceptivos en el colegio y el 90.5% de los alumnos están de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos. El 75.7% de los alumnos tienen conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos naturales, el 59.5% tienen adecuado conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y el 58.1% tienen conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivos hormonales. En conclusión, El 75.7% de los alumnos tienen conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos naturales. (pp.4-36)

Lazaro y Lipa. (2014) En su trabajo de investigación denominado *Cconocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa de varones san Cristóbal - Huancavelica 2014*, donde obtuvieron como resultados: el 84.7% (72) presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10.6% (9) un nivel de conocimiento suficiente, el 4.7% (4) presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo. Con los resultados obtenidos se concluyó que los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente. (PP.4-54)

Aranda y Vicente. (2015) En su trabajo de investigación denominado *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa privada Bertrand Russell, los olivos - 2015*. obtuvieron como Resultados: El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes mostró un mayor porcentaje en el nivel alto con 47,6 %, con lo cual no evita que la mitad de la población estudiantil tenga riesgo

a embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, entre otros. Conclusiones: Encontramos un nivel de conocimientos alto sobre métodos anticonceptivos a nivel general y, también, que el conocimiento en las dimensiones Tipo y Frecuencia, se han obtenido niveles medio y bajo. Se determinó que el nivel de conocimientos respecto al tipo de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015, fue de nivel medio y bajo. Es decir, un tercio de la población desconoce cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos que existen y en qué casos se usan. (P.73)

Carranza y Bernaola. (2015) En su trabajo de investigación denominado “*Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la institución educativa julio c. Tello Hualmay – Huacho 2015.*” Cuyo resultado fue: que el nivel de conocimiento de los adolescentes en estudio se encuentra en un nivel medio con un 50%; y así mismo la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Julio C. Tello Hualmay – 2015, es indiferente con un 47,5%, por lo que se concluye que, los adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos, que reciben mediante: amigos, familia, instituciones educativas, etc. La mayoría de los adolescentes considera que el medio por el cual reciben más información son los amigos que muchas veces influyen en su conducta sexual. La mayoría de las veces la familia escapa al tratar esos temas, les resulta dificultoso, no saben cómo comunicarse, y en algunos casos la madre habla con sus hijas. (P.48)

Salazar y Ugarte. (2015) Realizaron el estudio denominado *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria. institución educativa nacional romeo luna victoria Arequipa 2015* obteniendo como resultados: El estudio reveló que el 46.1 % de los estudiantes tienen un conocimiento “malo” sobre los métodos anticonceptivos (forma de uso, ventajas y desventajas) y el 1.5 % tiene un conocimiento “muy bueno”. Referente a las ventajas de los métodos anticonceptivos solo el 2.4% tiene un nivel de conocimiento “bueno” y en el 92.2% este es “malo”; concerniente al conocimiento de las desventajas de los métodos anticonceptivo es “bueno” en un 1.5% y “malo” en un 81.1%. De la totalidad de alumnos encuestados, 83.5 % se encuentra entre

los 15 y 16 años y 7.3% de ellos tiene 17 años. 53.4 % de los estudiantes fueron de sexo masculino y 46.6% femenino. El 77.2 % de los estudiantes predomina la religión católica, 7.3% son evangelistas,3.4% testigo de jehová y solo el 1.5% son de la religión mormona. El 46.1% de los estudiantes tiene un conocimiento malo, seguido del 45.1% con un conocimiento regular y solo 1.5% tienen nivel de conocimiento bueno. Referente a nivel de conocimiento en relación a la religión que profesan: los católicos tienen un nivel de conocimiento malo en un 55.9% ,35.2 % conocimiento regular,8.17% bueno. Los evangelistas en 73.4% conocimiento malo, 20.0% regular, y los alumnos de las religiones Evangelista, Testigo de, Jehová y mormón no tienen conocimiento. Referido al nivel de conocimiento según sexo de los estudiantes: 55.45 % de estudiantes del sexo masculino tiene un conocimiento malo, 33.63% regular, 9.1% bueno,1.81 muy bueno y 63.5% de estudiantes de sexo femenino tienen nivel de conocimiento malo 30.2% regular, 5.2% bueno y solo 1.0% con un nivel de conocimiento muy bueno. Conclusión: Determinamos que los alumnos tienen un conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos. (PP.6-48)

Inga, M. (2015) En su trabajo de investigación denominado *Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to.año de secundaria institución educativa Amauta, Amarilis – Huánuco 2015*, concluyo que 48.1% de alumnos evaluados afirmaron tener nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos naturales, el 55.6% conocimientos regulares sobre los métodos anticonceptivos artificiales, el 42.6% conocimientos malos sobre los métodos anticonceptivos permanente o quirúrgicos y, en general un promedio de 48.1% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos. Según las características sociodemográficas de los alumnos de la muestra estudiados; Un porcentaje de 61.1% (33) de alumnos estudiados presentaron edades entre 17 a 18 años y, 38.9% (21) entre 15 a 16 años, 63% (34) de alumnos estudiados pertenecen al sexo femenino y, 37% (20) al sexo masculino, 85.2% (46) de alumnos estudiados pertenecen a la religión católico y, el 14.8% (08) a la religión evangélico, 88.9% no presentan pareja actualmente.

Pinto y Salas. (2012). Realizaron el trabajo de investigación denominado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria del colegio nacional Juana cervantes de Bolognesi. Arequipa- 2012*, obteniendo como resultados: que las estudiantes investigadas tienen entre 15 a 16 años en un 71.2% y que en un 51.1% el nivel de los conocimientos que presentan es regular. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos que tienen las alumnas del quinto grado de secundaria, es Regular. (PP.6-92)

Marino, J. (2017) En su investigación denominada *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa 201*”, obteniendo como resultados: el 33.49 % de adolescentes tuvo una edad entre 17 a 19 años. El 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. En cuanto a relaciones coitales un 53.77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55.26% usan métodos anticonceptivos. El Método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino 80.95% seguido del método del ritmo 9.52% y pastillas anticonceptivas 7.94%. En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28%. Conclusiones: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno. La mayoría de adolescentes en el estudio tenía entre 14 y 16 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltero, y sin antecedente de gestación. El colegio fue el principal lugar donde se adquirió conocimiento de métodos anticonceptivos. Más de la mitad del total de adolescentes ya iniciaron relaciones coitales a predominio del sexo masculino. Un poco más del cincuenta por ciento de aquellos que mantienen relaciones coitales utilizan algún método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos de barrera, condón masculino, fueron los más usados. (PP.6-51)

Mallma, K. (2015) Realizo el trabajo de investigación denominado *Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre – Lima 2015*, obteniendo como resultados: de la muestra obtenida la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria con 51.5%. La edad promedio fue 16 años. Mayor porcentaje sexo masculino con 50.5%. Religión predominante católica con 54.5%. Provenían de una familia nuclear 45.5%, Fuente de información sobre métodos anticonceptivos colegio con 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento No Elevado, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo. La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos. De los que usan, la mayoría son de sexo masculino. El método anticonceptivo más usado es el condón. En relación del nivel de conocimiento con el sexo, de los que tienen nivel de conocimiento elevado, la mayoría era del sexo masculino con 54.1%. Los resultados del estudio según edad, el grupo etario entre 14 - 16 años (Media) tiene nivel de conocimiento medio con un 57.40%, el 56.58% con nivel bajo entre las edades de 12 – 14 años (temprana) y 35% con nivel alto entre las edades 17-18 años (tardía). Por lo antes expuesto podemos decir que la adolescencia tardía entre las edades de 17-18 presenta un nivel alto por lo general. Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el sexo. Con un 53.5% presenta un nivel de conocimiento medio que pertenece al género femenino, 53.5% nivel bajo que es el sexo femenino, 20.54% nivel alto que es el sexo masculino conclusiones: El 63% de los adolescentes evaluados poseen un Nivel de Conocimiento Medio acerca de métodos anticonceptivos. El 20% de los adolescentes evaluados refiere usar métodos anticonceptivos. El ser de sexo masculino es un factor de riesgo para usar algún método anticonceptivo. (pp.5-77-78)

Santisteban, K. (2016) En su trabajo de investigación denominado *Asociación de los factores sociales y el Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador. Lima - 2016*, obteniendo como resultados: De los 260 alumnos encuestados tienen edad de 15 años el 17.31%, 16 años el 56,54% 17 años el 26.15%. son de religión católica el 72.31%, evangélica 11,54%, otra religión el 16.15%. Siendo que la mayoría de los estudiantes son católicos. De los 260 alumnos encuestados de sexo

femenino son 54,62%, masculino el 45,38%. Siendo que la mayor cantidad de estudiantes encuestadas son de sexo femenino. El nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos de los 260 alumnos encuestados se muestra que la mayoría tiene un nivel de conocimiento bajo 52.31% seguido de un 30,38 % con un nivel de conocimiento medio y solo un 17.31 % tienen un nivel de conocimiento alto. Los alumnos de 15 años tienen nivel de conocimiento alto 2.3%, bajo 10.4% y medio 4.6%. Los de 16 años alto 13.8%, bajo 23.8% medio 18.8%. Los de 17 años alto 1.2%, bajo 18.1%, medio 6.9%. Siendo del total el nivel de conocimiento alto 17.3%, bajo 52.3% y medio 30,4%. Los alumnos de sexo femenino tienen nivel de conocimiento alto 7.7%, bajo 32.7% y medio 14.2%. Los de sexo masculino alto 9.9%, bajo 19.6% medio 16.2%. Siendo del total nivel de conocimiento alto 17.3%, bajo 52.3% y medio 30,4%. Los alumnos de religión católica tienen nivel de conocimiento alto 11.9%, bajo 35.4% y medio 25%. La religión evangélica alto 2.3%, bajo 7.7% medio 1.5 %. Los de otra religión nivel de conocimiento alto 3.1%, bajo 9.2 %, medio 3.8%. Siendo del total el nivel de conocimiento alto 17.3%, bajo 52.3% y medio 30,4%. conocimiento bajo Conclusiones: Existe asociación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento. (PP.4-55)

Velásquez, L. (2011) En su proyecto de investigación denominado *Conocimiento de métodos anticonceptivo y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la i.e. Fé y alegría N° 16, AA.HH. san juan, Chimbote 2011*, concluye que: Sobre nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes se observa que 94,9% presenta nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y 5,1% tiene un nivel regular de conocimiento mientras que ningún alumno obtuvo nivel alto de conocimiento. Distribución de los factores biosocioculturales en los adolescentes según sus edades, se observa que 52,5% son adolescentes en edad intermedia, (14-16años) y 47, 5 % en edad tardía, (17-19años), mientras que ninguno en edad temprana. Por otro lado, los adolescentes presentan porcentajes relativamente similares en relación al género de 51,5% de sexo masculino y 48,5% de sexo femenino. De los alumnos encuestados son de religión católica 78.8%, evangélica 10.1%, otra religión el 11.1%. Siendo que la mayoría de los estudiantes son católicos. Los alumnos de sexo femenino tienen nivel de conocimiento alto 0.0%, bajo 48.0% y regular 0.0%. Los de sexo

masculino alto 0.0%, bajo 46.9% regular 5.1%. Los alumnos de 14 a 16 años tienen nivel de conocimiento alto 0.0%, bajo 52.5% y regular 0.0%. Los de 17 a 19 años alto 0.0%, bajo 42.4% regular 5.1%. (Pp.61-62)

Aquino Y Portal. (2013) Realizaron el trabajo de investigación denominado *Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la i.e. Juan Bautista Llacanora- Cajamarca 2013*, donde concluyen que: 75,92% de los estudiantes se encuentra en una edad de 14 a 16 años, y 24,1% entre 17- 19 años; 59,3% son de sexo femenino y 40,7% masculino. Según la religión que profesan los estudiantes 74,1% son católicos 18,5% evangélicos y 7,4% pertenecen a otras religiones. Las características socioculturales de manera general y nivel de conocimiento de los estudiantes adolescentes de la institución educativa, donde se observa que del total de los estudiantes de 17 a 19 años 84,6% tiene un nivel de conocimiento bueno, 15,4% nivel de conocimiento regular y 0,0% malo; también se puede apreciar que 63,4% de los adolescentes de 14 a 16 años poseen un conocimiento bueno mientras 14,6% tienen un nivel de conocimiento regular y 22,0% nivel de conocimiento malo. Es decir que 68,5% de toda la muestra alcanza un nivel de conocimiento bueno. El 90,9% de los estudiantes representan al sexo masculino tienen nivel de conocimiento bueno y 9,1% nivel de conocimiento malo y 0,0% regular; el 56,3% son de sexo femenino y tienen un nivel de conocimiento bueno, 25% tienen nivel de conocimiento regular y 19% un nivel de conocimiento malo. Los alumnos de religión católica tienen nivel de conocimiento bueno 80,0%, malo 0,0% y regular 20,0%. La religión evangélica bueno 50,0%, malo 30% regular 20,0%. Los de otra religión nivel de conocimiento bueno 0,0%, malo 0,0%, regular 100,0%. (PP.5-70)

Maldonado Y Huaynillo. (2016) Realizó el trabajo de investigación denominado *Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes*, estudio realizado en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas Arequipa- Perú 2016. donde se concluyó que: El mayor número de población se encuentra conformada por el 42,1% de adolescentes de 16 años; siguiéndole las adolescentes de 15 años con 34,3%, y en menor cantidad tenemos a las adolescentes de 17 años representadas con 23,5%, lo que quiere decir que 2 de 10

adolescentes tienen 17 años. El 50.3% de las adolescentes evaluadas poseen un nivel de conocimientos bajo, seguido del 47.7% con conocimiento medio y solo el 1.9% tiene conocimiento alto. Sobre la relación entre la edad y el nivel de conocimientos encontramos 56.0% de 15 años tienen un nivel de conocimiento bajo, 44% conocimiento medio, Por otro lado, el 50.3% de las adolescentes de 16 años tienen un nivel de conocimiento medio, 49.2 bajo y solo 0.5 % con un nivel alto de conocimientos. Por último las adolescentes de 17 años 48.6 % tienen conocimiento medio, 44.0 % bajo y 7.3 % alto. (p.1)

Castro, L. (2014) En su trabajo de investigación denominado *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria. De la I.E José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura* donde concluyo que: El nivel de conocimiento global, evidenciándose que 42.72% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos regular, 41.75% nivel de conocimiento deficiente y solo 15.53% nivel de conocimiento bueno. Se muestran las características socio-demográficas de los adolescentes en estudio, en ella se puede observar que la edad predominante es la de 16 años con 51.46%, 17 años con 30.10%, 18 años con 3.88%, el 76.70% de sexo masculino y el 23.30% de sexo femenino, en lo concierne al estado civil el 100% son solteros, de religión católica el 83.50%, 13.59% pertenecen a otras religiones.(pp.48-49)

Herrera, A. (2016) En su trabajo de investigación *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes varones de 14 a 17 años de la institución educativa "nuestra señora de las mercedes" Paita- Piura año 2016*, concluyo que: En correlación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tiene los adolescentes en el ámbito de estudio, se demostró que el 50 % presenta nivel de conocimientos deficiente seguido de un 29 % con conocimiento regular y solo 21 % tienen nivel de conocimiento bueno. Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años (54%), seguido del 24 % con 16 años, y solo el 10% con 17 años. Según el sexo fue en varones (100%), en lo concerniente al estado civil 100% son solteros, además los adolescentes que profesan la religión católica corresponden a 86%, otros 7%, no creyente 7%. (pp.58-59)

Manchay, J. (2016) Realizó el trabajo de investigación denominado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa san pedro – Piura año 2016*, donde concluye que: En correlación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tiene los adolescentes en el ámbito de estudio, se demostró que 38 % presenta nivel de conocimientos deficiente seguido de un 31.50% con un conocimiento regular y solo 30.50 % tienen nivel de conocimiento bueno. se obtuvieron las características socio-demográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 47%; seguido del 24% con 16 años, 15.5% con 14 años y solo el 13.55 tiene 17 años. En cuanto al sexo predominante se observó que el 55 % pertenecen al sexo masculino; y 45% femenino. En lo referido al estado civil se demostró que el 98% son solteros(as), y un 2% conviviente. Posteriormente se observó que un 74% profesan la religión católica(o), 20% pertenecen a otras religiones y 6% son no creyentes. (pp.4)

Chuquihuanga, D. (2014) En su trabajo de investigación denominado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nacional Víctor francisco rosales ortega-Piura 2014*, donde concluyo que: En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con 41 %. Según el sexo 54% son varones y el 46% son mujeres, en lo concerniente al estado civil 100% son solteros, además, que profesan la religión católica el 83%. Se ha podido determinar referida el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio se encontró que 39% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos bueno y solo 29% tiene un nivel de conocimiento deficiente. Con lo que respecta al conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del ámbito de estudio se encontró que el 45% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos bueno y solo el 14% tiene un nivel de conocimiento deficiente. (p.5)

Calle, U. (2014) Realizo la investigación denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla –Piura, abril –julio 2014*, donde concluyo que el total de los investigados 42,86% tiene un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos regular mientras que el 15,24% es bueno. Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes es de 14 años (49.9%), seguido del 39.5% con 15 años, 9.5% con 16 años y solo 9.5% con 17 años. Según el sexo predominantes fue el masculino con 80% y femenino con 20%, en lo concerniente al estado civil 89.5% son solteros, 5.7% conviviente, 4.8% casados. Además, los adolescentes que profesan la religión católica corresponden a un 84.8%, otros 13.3%, no creyente 1.9%. (pp.6-58)

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.2.1.1 ADOLESCENCIA

Mongrut, (2000) La adolescencia es un proceso de maduración física, síquica y sexual, que marca la transición entre la infancia y la adultez. Según la definición de la organización mundial de la salud abarca el periodo entre los 10 y los 19 años de edad. Actualmente los adolescentes llegan más temprano a la madurez biológica y gran parte de ellos tienen actividad sexual activa, aunque en algunos casos puede no ser frecuente. Desde que la formación y madures sicosexual es posterior predomina la falta de educación y cultura sobre salud reproductiva que los lleva a prácticas y actitudes irresponsables, y a sus graves consecuencias. Las relaciones sexuales de los adolescentes conducen a la maternidad precoz, al aborto provocado y a sus graves secuelas, a la muerte y a contraer las enfermedades de transmisión sexual, inclusive SIDA.

Dávalos Y Ríos. (2015). En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la adolescencia como un periodo durante el cual el individuo progresa desde el punto de vista de la aparición de las características sexuales hasta la madurez sexual; así como también se realiza una transición de un estado de dependencia económica total a una relativa independencia, y que abarca de los 10 a 19 años de edad.

La adolescencia es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, los que se inician en las muchachas a los 10 años y medio y en los muchachos a los 12 años y medio aproximadamente. Se puede caracterizar como un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada.

Entre estos cambios podemos encontrar los siguientes:

Cambios físicos.

Hombres:

Crecimiento de vello en las axilas, vello púbico y crece el bigote, tono de voz, engrosamiento de los músculos, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (testosterona), aumenta el tamaño del pene y los testículos, producción de espermatozoides, cambios de tamaño y peso.

Mujeres:

Crecimiento de vello en las axilas y vello púbico, aumento de los senos, engrosamiento de la cadera, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (estrógenos), tono de voz, crecimiento del útero y vagina, producción de óvulos y cambio de tamaño y peso. Aparece la primera menstruación (Menarquia).

Cambios psicológicos.

Tienen un pensamiento más formal, aparece la búsqueda de identidad, invencibilidad, audiencia imaginaria, fabula personal, indecisión e inseguridad

Cambios sociales.

Dejan los juegos infantiles y tienen una separación progresiva de los padres, surge el aislamiento la rebeldía y una tendencia grupal. Los adolescentes se consideran un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos

anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales. (pp.10-11)

Según Mantilla, (2015) La adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente 31 con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (pp. 30-31)

Chiroque (2013) Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo.

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los

diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios

Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Todo este periodo ocurre, en general, en la 2ª década de la vida. Mientras la pubertad es un acontecimiento fisiológico del ser humano y de los mamíferos, la adolescencia es un concepto socio-cultural. El 60% de las sociedades preindustriales no tienen un término para definir la adolescencia. También se sabe que los problemas “de la adolescencia” en estas sociedades ocurren cuando comienzan a aparecer en ellas influencias de la sociedad occidental.

La adolescencia es, en realidad, un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría. La indudable importancia de este “adestramiento” tiene un problema y es que la educación adolescente ocurre lejos del mundo de los adultos, no comparten con ellos sus experiencias, no existe una relación de maestro-aprendiz; los adolescentes viven un mundo de adolescentes separado del mundo de los adultos y esta separación genera conflictos. A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, lo que permite que la mayoría puedan transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida.

Proceso de la adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia es una de las etapas más difíciles de la persona. Es la etapa del nacimiento social, y a nivel individual supone la creación de la personalidad.

El adolescente está a medio camino entre niño y adulto. Está sufriendo constantes cambios no solo físicos sino también psíquicos, tendrá que enfrentarse a continuos cambios y tomar decisiones que a veces marcarán el resto de su vida. Tienen que decidir que van a hacer con sus vidas, estudiar o trabajar, salir con alguien o con los amigos, etc.

Necesita reafirmar su personalidad ante los demás. Se rodea de iguales (amigos) que en esta etapa tienen un significado totalmente distinto al que poseen en otras etapas. Los lazos entre chicos de la misma edad son tan fuertes que a veces chocan con los propios lazos familiares. Los adolescentes pertenecen a grupos propios, que no suele coincidir con las preferencias paternas, como forma de enfrentarse y reivindicar su propia identidad frente a la de los progenitores.

Adolescencia propiamente dicha:

Es la etapa donde se da la crisis interna, aparecen conductas contradictorias, el adolescente se mueve entre la inseguridad y rebeldía, en esta etapa, el adolescente se enfrenta a una serie de retos que tiene que superar para llegar a ser adulto. El descubrimiento de su identidad, desarrollo intelectual, la conquista de su autonomía y el desarrollo de su conciencia moral

a) Desarrollo Cognoscitivo:

La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se

refugia en un mundo fantasmagórico. Es también la edad de los ideales. El ideal es un sistema de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. Aunque este hecho no afecta a todos los adolescentes. Depende de la formación recibida.

b) Desarrollo motivacional:

Según Schneiders en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno y externo. El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.
- Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia.
- Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.
- Necesidad de afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación).

c) Desarrollo afectivo:

Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor.

d) Desarrollo social:

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar. A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad, mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Esta situación puede o no ser conflictiva. Una línea de solución está en la comprensión, en un gradual proceso decisional comunitario. Durante la adolescencia, la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia. Una mayor independencia volitiva al tratar con los adultos.

e) Desarrollo sexual:

La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual, pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja. En la adolescencia comienzan las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico.

f) Desarrollo moral:

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay

algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto.

g) Desarrollo religioso:

En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente son afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás. (pp.20-21-22-23-24)

1.2.1.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según Mongrut (2000) Los Métodos anticonceptivos son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen; pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica u hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino; pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su familia.

MÉTODOS NATURALES

Arrieta (2013) Son los que no se basan en ningún mecanismo físico o químico para evitar el embarazo Estos métodos poseen la ventaja de ser naturales y resultar económicos, pero requieren un largo período de preparación y entrenamiento y una gran dosis de disciplina. (p.32)

Método del Ritmo Calendario

Para Minsa (2016) su Mecanismo de acción está Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Según Mongrut, (2000) se debe tener en cuenta:

- Contar el número de días de cada ciclo, considerando como uno el primer día de la menstruación.
- Debe hacerse registro de por lo menos seis ciclos, ejemplo frecuente: fluctúa entre 28 y 32 días.
- Para precisar los días infértiles se resta 18 del ciclo más corto ($26 - 18 = 8$ días) y 11 del ciclo más largo ($32 - 11 = 21$), o sea que debe abstenerse desde el 8vo. Día hasta el día 21 inclusive, que equivale a 14 días de abstinencia será mayor.
- El método no tiene indicaciones en el post parto, en mujeres con variaciones cíclicas extremas y premenopáusicas cuyos ciclos pueden ser ya irregulares.
- El método del ritmo calendario puede ser el único método de elección para parejas que tienen contraindicaciones para otros métodos o que no deseen usarlos por razones diversas.

Método de Billings o del moco cervical

Para Mongrut, (2000) el método consiste en instruir a la mujer sobre las variaciones del moco cervical durante el ciclo menstrual e identificar especialmente sus características en la fase fértil. La mujer debe ser entrenada para recoger en sus dedos muestra del moco y reconocer sus características para decidir si tiene o no coito. y lo divide en 5 fases.

Fase 1. Menstruación 1 a 5 días. Puede o no acompañarse de moco que acompaña a la menstruación.

Fase 2. Periodo seco del 5to. Al 8vo día. Se permite el coito, pero no frecuente, ya que el semen puede alterar el moco.

Fase 3. Periodo húmedo, fértil, del 10mo. Al 16avo. Día. Moco claro, filante (distensible) y abundante. Abstinencia de coito.

Fase 4. Periodo seco del 19 al 28avo día. Moco escaso y espeso, infértil. Se permite el coito.

Fase 5. Periodo premenstrual, moco nulo o escaso. Coito libre.

Lactancia Materna

Mongrut, (2000). La lactancia es un periodo fisiológico de infertilidad. Es un anticonceptivo por excelencia. Cuando se asocia a un tiempo prologado de amenorrea prácticamente es un método natural de regulación de la fertilidad, mientras sea exclusiva.

Mecanismo de Acción:

Minsa, (2016). Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Criterios básicos:

Según **Minsa,** (2016). La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas tres condiciones:

- Lactancia exclusiva a libre demanda sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y de 6 horas durante la noche
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 días post parto.

Recomendaciones

Mongrut, (2000) Se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones

- Debe recomendarse a las madres que apenas adopten alimentación mixta para él bebe, deben tomar medidas anticonceptivas específicas.

- Además de medidas como el uso del diafragma, condón, espermicidas o DIU, puede indicarse anticonceptivos orales de progestágeno solo, inyectables de progestágeno solo o implantes de norplant.
- Es necesario destacar que además de la función anticonceptiva, debe recomendarse la lactancia materna, especialmente por sus propiedades defensivas para la protección del niño, ya que la leche materna contiene todas las fracciones de anticuerpos, células y factores humorales contra los agentes patógenos que puedan agredir el niño.

MÉTODOS TEMPORALES

Anticonceptivos Hormonales

Minsa, (2016) Se divide en dos grandes grupos: anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales de solo progestina

Anticonceptivos Orales

Para Mongrut, (2000) Son compuestos hormonales combinados de estrógeno y progesterona o de progesterona sola, que en la práctica son muy utilizados ya que tienen eficacia y seguridad cuando se usan adecuadamente, así como riesgos muy limitados cuando se respetan las indicaciones.

Las primeras píldoras anticonceptivas tenían innecesariamente grandes dosis de hormonas, especialmente de estrógenos, a los que se debía intensos efectos colaterales y manifestaciones adversas, que hasta hoy se atribuyen a la píldora. Actualmente la dosis de estrógeno es muy baja, acompañado de progestágeno de nueva generación, que las hace muy muy poco riesgosas conservando su efectividad. Debe reconocerse que hay efectos negativos, con frecuencia se deben a la mala indicación, automedicación, empirismo, falta de conocimiento de contraindicaciones, así como también a productos de mala calidad u obsoletos que aún se mantienen en el mercado.

Anticonceptivos Orales Combinados

Mantilla. (2015) Son píldoras que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer. Impiden la ovulación, o sea, la salida del ovocito desde el ovario. Produce también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero.

Tipos de píldoras combinadas

La mayoría de las píldoras son de tipo monofásico: todas las píldoras del envase (o ciclo) contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno. Las más usadas y mejor evaluadas son las que contienen 30 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de levonorgestrel. También hay píldoras bifásicas o trifásicas que tienen distintas cantidades de hormona en las diferentes semanas, pero no hay evidencia de que sean mejores o más inocuos que los monofásicos y sus efectos clínicos son similares.

Forma de uso

El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21 o 28 píldoras).

Envase de 21 píldoras: después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 7 días y debe iniciar el próximo envase en el octavo día.

Envase de 28 píldoras: al terminar la última píldora del envase, la mujer debe tomar la primera 37 píldora del próximo envase al día siguiente, sin intervalos.

Eficacia

Se pueden embarazar tres de cada 1000 mujeres que usan las píldoras correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Efectos colaterales más frecuentes de los anticonceptivos orales

Algunas mujeres pueden presentar náuseas, cefalea leve, sensibilidad mamaria, leve aumento de peso, acné, nerviosismo, alteraciones en el patrón de sangrados (goteo o sangrado entre las menstruaciones) y amenorrea.

Beneficios

Las píldoras combinadas presentan beneficios importantes para la salud de la mujer, como protección para el cáncer de ovario y del endometrio, control de los ciclos menstruales, alivio de la dismenorrea, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos. (pp.36-37-38)

Píldoras de progestágeno solo (PPS)

Mantilla, (2015) Son comprimidos que contienen una sola hormona o progestágeno. Su presentación es de 28 comprimidos. Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

Forma de uso

Generalmente las píldoras de progestágeno solo son utilizadas durante la lactancia, aunque también pueden usarse cuando la mujer no está amamantando. Si la mujer está en amenorrea de lactancia (y se ha descartado un embarazo), podrá tomar la primera píldora cualquier día después de la sexta semana postparto. Deberá tomar un comprimido diario, siempre en el mismo horario, sin hacer intervalo para iniciar el nuevo envase. Si la mujer está menstruando, deberá tomar el primer comprimido entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, y después mantener el uso continuo sin intervalo entre los envases. También puede tomar la

primera píldora sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso.

Eficacia

pueden embarazar alrededor de tres de cada 1 000 mujeres que están amamantando y que utilizan la pastilla correctamente en el primer año de uso. Cuando la mujer no está lactando, si las usa correctamente, la eficacia es similar. Sin embargo, en el uso habitual 6- 8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso. Abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar una protección anticonceptiva adicional durante los dos días siguientes. (pp.40-41)

Inyectables

Según **Mongrut**, (2000) Consiste en la aplicación de inyectables preparados con hormonas de larga duración, que se absorben lentamente para producir efecto anticonceptivo eficaz y duradero.

Inyectables de progestágeno solo

Tienen las ventajas de que a una sola inyección intramuscular otorga protección anticonceptiva eficaz por tres meses, no interfiere en las relaciones sexuales, proporciona protección contra la enfermedad inflamatoria pélvica y solo se debe recordar la fecha de control y de renovación de inyectable.

Mecanismo de acción

Modifican el moco cervical haciéndolo impenetrable por el espermatozoide, suprimen la ovulación y alteran el endometrio tornándolo inhóspito.

Los efectos adversos son:

- Irregularidades del ciclo y sangrado. Cuando es prolongado puede necesitar la administración de estrógenos.
- Amenorrea, generalmente al año del uso del método.
- Náuseas y moderado aumento de peso.

- Como inyectable de larga duración, no se puede eliminar del organismo antes de su vencimiento.
- No tiene efecto protector contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH – SIDA.

Inyectables combinados

Mantilla, (2015) Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno. El mecanismo de acción es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

Forma de uso

La inyección mensual consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera dosis también se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso. Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). Es importante recordar que la fecha de las inyecciones siguientes se debe basar en la fecha de la primera y no en las fechas de los sangrados uterinos ya que la mayoría de las usuarias de estos inyectables presenta un sangrado 38 alrededor de 15 días después de la administración del inyectable

Eficacia

Se pueden embarazar alrededor de tres de 1000 mujeres que usan la inyección correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Efectos colaterales

Los efectos más frecuentes durante el uso de inyectables combinados son: irregularidad menstrual (sangrado o goteo entre las menstruaciones, menstruación abundante o amenorrea), alteraciones en el peso, cefalea.

Beneficios

Se asume que los beneficios para la salud de la mujer cuando se usan inyectables combinados son los mismos que los de las píldoras combinadas, como: disminución en la frecuencia e intensidad de los cólicos menstruales y prevención del embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos. (pp.42-43)

Sistema de implante (norplant)

Hoffman, (2014) Se puede evitar la concepción con un dispositivo que contenga progestágeno, implantado en un plano subdérmico y que libere la hormona durante años. Tales dispositivos están recubiertos de un polímero para evitar la fibrosis a su alrededor. Se han creado algunos sistemas, pero sólo uno se distribuye en Estados Unidos. El implante inicial, un sistema que liberaba levonorgestrel de seis barras finas de silástico, fue retirado del mercado estadounidense y el fabricante estableció un fondo para asegurar a las pacientes los servicios de extracción

Mecanismo de acción

El progestágeno liberado de forma continua suprime la ovulación, intensifica la viscosidad del moco cervical y origina cambios atróficos en el endometrio.

Contraindicaciones

Las contraindicaciones son similares a las citadas con otros métodos a base de progestágeno. De manera específica comprenden embarazo, trombosis o trastornos tromboembólicos, tumores hepáticos benignos o malignos, hepatopatía activa, metrorragia anormal no diagnosticada o cáncer de mama.

Asesoramiento

Con el implante subdérmico a base de etonogestrel se evita la concepción incluso durante tres años. Hacia esa fecha, se extrae el dispositivo y puede colocarse otra varilla fina en el mismo sitio de incisión. Como dato importante hay que comentar con la paciente que el sistema de implante subdérmico monocilíndrico origina metrorragia irregular que no se normaliza con el tiempo. De ese modo, las mujeres

que no toleran la expulsión impredecible e irregular de sangre deben elegir otro método.

Colocación

El Implanon se coloca en el plano subdérmico, en el surco del bíceps de la cara interna del brazo y a 6 a 8 cm desde el codo. Inmediatamente después de su colocación, el médico y la paciente deben corroborar que el implante se puede palpar debajo de la piel. Cuando se le extraiga, la situación superficial permite que las maniobras se puedan hacer en el consultorio. A través de una pequeña incisión lo suficientemente larga para que pasen las puntas de una pinza hemostática, se toma el implante y se extrae. Si se desea, se puede colocar otro implante en la misma incisión. Cuando el implante no se puede palpar, es posible hallarlo con un transductor ecográfico de 10 a 15 MHz y, en caso de que tampoco se localice con éste, se utiliza la resonancia magnética para conseguir tal objetivo. Sin embargo, varias marcas comerciales son radiopacas, pero Implanon no lo es, así que, para descubrir el dispositivo no es útil la radiografía. (p.161)

MÉTODOS NO HORMONALES

Métodos de barrera

Según **Minsa**, (2016). Están basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el ovulo. Se incluye: condón masculino, condón femenino y espermicidas.

Condón Masculino

Funda delgada de látex, lubricada sin monoxinol, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

Mecanismo de acción

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican su uso

Alergia o hipersensibilidad al látex

Características

- Es un método eficaz si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales
- De fácil obtención y de bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no deseados y el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual / VIH – SIDA.
- puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

Condiciones de Almacenaje:

El ambiente debe ser seco, evitar fuentes directas de calor o luz, asegurar que se encuentre dentro de la fecha de fabricación o de manufactura.

Tasa de Falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada cien mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o de uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Forma de Uso:

Asegurarse de la integridad del envase ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo.

- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocando de la erección antes de la penetración (coito).

- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use un nuevo.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.

Condón Femenino

Es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina.

El preservativo femenino funciona como un reservorio para los espermatozoides eyaculados, impidiendo que entren en contacto con la vagina.

Forma de Uso

El uso correcto del preservativo o condón femenino incluye los siguientes pasos:

- Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene. Puede ser colocado antes de la penetración o varias horas antes de la relación sexual.
- La mujer debe escoger la posición más cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas dobladas o en pie con una de las piernas apoyada en una silla.
- Retirar después de la salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, retirar el preservativo antes de levantarse), asegurando y torciendo los bordes del anillo externo, para después sacar delicadamente para afuera de la vagina.
- Usar un nuevo preservativo femenino para cada relación sexual.
- Usar el preservativo femenino en todas las relaciones sexuales.

- Deben ser considerados otros aspectos: verificar si la envoltura está bien cerrada y en buenas condiciones de uso (fecha de vencimiento), abrir la envoltura solamente antes de la colocación, colocar en bolsa para desechos después de usarlo.

Eficacia

Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 5 de cada 100 mujeres durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 21 mujeres de 100.

Efectos Colaterales

No hay efectos colaterales. Un pequeño porcentaje de personas puede presentar alergia al lubricante.

ESPERMICIDAS

Mongrut, (2000) Son productos químicos en forma de jaleas, cremas, espumas y óvulos que se colocan dentro de la vagina. Los espermicidas matan o inmovilizan a los espermatozoides, impidiendo su entrada al útero, evitando así el embarazo.

Forma de uso

Deben ser colocados antes de cada relación sexual. Los comprimidos y óvulos deben ser colocados en la vagina por lo menos 10 minutos antes de iniciar la relación sexual. Los otros (jalea, crema, espuma) necesitan menos o ningún tiempo de espera. La duración del efecto anticonceptivo es de aproximadamente una hora. Para cada relación sexual debe usar una dosis nueva.

Eficacia

Son los anticonceptivos menos efectivos. Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 18 de cada 100 mujeres durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 29 mujeres de 100. Los espermicidas son más eficaces si son usados junto con el diafragma.

Efectos colaterales

Los espermicidas pueden causar reacción alérgica, candidiasis vaginal e irritación cervical y/o vaginal si se usan frecuente y prolongadamente. Importante: Hasta el momento no se ha demostrado que los espermicidas protejan contra las 50 infecciones de transmisión sexual. El uso repetido y en altas dosis del espermicida Nonoxinol- 9 puede causar irritación o abrasión vaginal y cervical, lo que podría aumentar el riesgo de transmisión de VIH.

MÉTODOS MECANICOS

Dispositivo intrauterino con T de cobre.

Según Minsa, (2016). Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años

Mecanismo de Acción

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

Contraindicaciones

- Embarazo.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedente de metrorragia no diagnosticada.
- Tumoración maligna del tracto genital.
- Estenosis cervical.
- Alergia al cobre

MÉTODOS DEFINITIVOS

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Son métodos anticonceptivos permanentes que se realiza mediante una intervención quirúrgica efectiva de complejidad intermedia puede ser anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica efectiva de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa de con el fin de evitar la fertilización.

Mecanismo de Acción

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

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.

Consideraciones psicosociales

- Usuaris por el cónyuge o por alguna persona usuarios que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Mujeres en estado de depresión severa o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.
- Adolescentes.

Consideraciones Médicas

Si se presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela postergación manejo especial y realizar con precaución cautela utilizar con prudencia o precaución.

- Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Cáncer de mama.
- Miomas uterinos.
- Hipertensión arterial leve.
- Hipotiroidismo.
- Cirrosis o tumores hepáticos.
- Nefropatías.
- Obesidad.

Realizar con precaución en:

- Usuario joven menor de 25 años.
- usuaria sin hijos vivos.
- tener un hijo especialmente el más pequeño con salud delicada.
- Unión de pareja inestable.

Características

- Las mujeres que cumplen con Los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica conveniencia alta e inmediata y permanente punto puede ser realizado en forma ambulatoria.

- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios puntos requiere previamente y 2 sesiones orientación consejería especializada y evaluación médica.
- es definitiva debe ser considerado Irreversible.
- el proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- No previenen las ITS, VIH sida Es recomendable el uso de preservativo Para mayor protección.

Tasa de Falla

Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Posibles Efectos Colaterales

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Es un método anticonceptivo permanente la vasectomía es una intervención quirúrgica efectiva considerada como cirugía menor destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes del hombre.

Mecanismo de Acción

La oclusión de los conductos diferentes que se impiden la salida de los espermatozoides evitando la unión con el óvulo.

Características

- Eficacia alta inmediata y permanente.
- es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo la potencia sexual ni con la producción hormonal por parte de los testículos.

- requiere previamente y dos secciones de orientación consejería especializada y evaluación médica.
- eficaz y se garantiza cuando se demuestre que hay ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva y debe ser considerada Irreversible.
- el proveedor debe ser necesariamente un médico calificado gineco obstetra urólogo o médico general capacitado.
- no previene las ITS y VIH sida es recomendable el uso de preservativo Para mayor protección.
- no existe riesgo para cáncer de próstata o testicular.

Tasa de Falla

Falla teórica 0. 15 embarazos

1.2.1.3 CONOCIMIENTO

Matamoros Y Paredes, (2014) Según Salazar Bondy, el conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos. También refiere que el conocimiento del hombre no está ligada exclusivamente a los conceptos y juicios formados con base en la percepción inmediata den la realidad, sino que posee, asimismo las 18 capacidades de memorizar o archivar estos conceptos y juicios En la memoria, la de envocarlos después y finalmente- la de relaciones mediante el razonamiento de múltiples maneras, sin referencia a la experiencia inmedida y deduciendo sus consecuencias lógicas.

Según Manuel Kant en su "Teoría de conocimientos" refiere: Que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos.

1. Conocimiento puro que se desarrolla antes de la experiencia.
2. Conocimiento empírico elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

Teoría Del Conocimiento

Se distinguen dos elementos básicos en el proceso del conocimiento: el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto que se conoce (objeto conocido). El primero realiza el acto del conocimiento mediante la captación o aprehensión de las propiedades del otro, sea éste una cosa (material) o ente (cosas materiales y conceptos).

Se plantean tres enfoques científicos del conocimiento: psicológico, sociológico y filosófico. El primero estudia los mecanismos por los que se adquieren y conservan: percepción, inteligencia, memoria, etc. El segundo estudia las condiciones sociales que obstaculizan el avance del conocimiento. Y el último indaga la naturaleza del conocimiento científico, mas no del conocimiento empírico o vulgar.

Existen dos formas de conocimiento: empírico y conceptual. El primero es obtenido de los hechos, sucesos, fenómenos, estado de cosas o acontecimientos del mundo real. Y el segundo es el que adquirimos de objetos conceptuales (no forman parte del mundo material. (pp.11-12)

Niveles de conocimientos.

Chávez Y Gonzales, (2016) Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

1. Conocimiento Bueno

Es cuando presenta un conocimiento bueno, satisfactorio en todos los siguientes saberes: reconocer datos, hechos, conceptos y valores; realizar procedimientos para obtener resultados, comunicarlos y argumentar sobre ello, explorar e interpretar diversas fuentes de datos; analizar situaciones sociales o de la naturaleza y resolver problemas, sobre los contenidos y capacidades correspondientes a su nivel de escolaridad de acuerdo con los documentos curriculares considerados como referentes.

2. Conocimiento Regular.

Es cuando presenta un regular conocimiento en los siguientes saberes: Medir, no reconocer datos, hechos, conceptos y valores; de tamaño calidad o intensidad media o inferior a ella.

3. Conocimiento Deficiente.

Es cuando se presentan dificultades para alcanzar un nivel satisfactorio en una mayoría relevante de los siguientes saberes. La usamos en nuestro idioma cuando queremos expresar aquello que es imperfecto o que ha sido mal hecho, por otra parte, la palabra deficiente también la usamos para decir que algo resulta ser insuficiente y por eso no alcanza el nivel que debería lograr. (pp.19-20).

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la adolescencia, la sexualidad surge con fuerza como parte del impulso hacia la madurez física y emocional. Los adolescentes empiezan a desarrollar una escala de valores propios, teniendo como principal influencia a los padres, el colegio, los medios de comunicación social y sobre todo al grupo de pares. Por ello; los adolescentes deben estar equipados con los conocimientos pertinentes en sexualidad a fin que puedan tomar decisiones informadas y asertivas respecto a las relaciones sexuales.

En los últimos años en nuestra sociedad se ha observado mayor número de gestantes adolescentes con embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual VIH (SIDA), abortos y deserción escolar. La falta de información y el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales. A pesar que el Ministerio de Salud en el Perú optó por una medida que está orientada a la prevención del embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual (ITS), cáncer ginecológico y violencia de género con énfasis en este grupo poblacional en el que los adolescentes podrán acceder a servicios de orientación y consejería diferenciada sobre salud sexual y reproductiva de forma integral, gracias a la nueva norma técnica promulgada por el Ministerio de Salud (Minsa) sobre planificación familiar, donde todos los establecimientos están obligados a prestar servicios integrales de planificación familiar cuando el adolescente lo solicite. Asimismo, los métodos anticonceptivos se proveerán de manera informada y gratuita, al ser insumos que permiten que el usuario goce de sus derechos plenamente.

Las barreras socioculturales y creencias religiosas también influyen en las decisiones de los adolescentes respecto a salud reproductiva. Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto conlleva a que pequeños sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida.

Las religiones varían ampliamente en sus opiniones relacionadas con el control de la natalidad y las formas de hacerlo y practicarlo. La Iglesia Católica acepta la planificación natural de la familia, aunque un gran número de católicos en los países desarrollados aceptan y utilizan métodos modernos de control de la natalidad. Entre las religiones protestantes hay una amplia gama de opiniones. Algunas rechazan todo tipo de control de natalidad, consideran que se debe tener todos los hijos que Dios nos manda.

Además, limitar el uso de métodos anticonceptivos a personas adultas, promoviendo que no sean accesibles a los adolescentes, a pesar de la necesidad que tiene esta población de contar con métodos anticonceptivos seguros, genera un problema social. En algunos grupos de interés existe preocupación por el inicio sexual temprano de las y los adolescentes y muchas veces por falta de información o por garantizar que las relaciones sexuales sean realmente voluntarias, generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, aduciendo efectos inexistentes. Sin embargo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo precoz y de un parto a edad temprana.

En el Perú, el mayor grupo de mujeres que mueren durante o post parto son las adolescentes y son ellas quienes probablemente sufrirán daños para toda su vida como resultado de un embarazo y parto en un momento de su vida en que no están preparadas para ello. Todas las evidencias señalan que postergar el embarazo y el parto es fundamental no sólo desde el punto de vista de salud: sino también desde el enfoque social. Asimismo, está demostrada la total ineficacia de intervenciones sanitarias y educativas que sólo promueven la abstinencia.

De otro lado, las expectativas de lo que significa ser hombre o mujer que forman parte de la sociabilización de la mayoría de los niños y niñas, dejan a muchos adolescentes mal preparados para disfrutar de su sexualidad y proteger su salud sexual. Así, el género tiene una influencia poderosa sobre el comportamiento sexual y sobre el uso de los métodos anticonceptivos. La planificación familiar es la decisión libre, sin coacción alguna, en que tanto hombre como mujer eligen cómo y cuándo formarán una familia, así como elegir los métodos anticonceptivos para planearla. En la mayoría de casos, prevenir embarazos no deseados suele delegarse a la mujer, pero se debería recordar que además de prevenir embarazos, los anticonceptivos también protegen a mujeres y hombres de enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto,

se cree conveniente que hombre y mujer deberían tener el mismo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Es importante que a los docentes se les brinden información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a las adolescentes de 14 – 18 años por ser un grupo en riesgo. Pues suelen iniciar su actividad sexual a temprana edad.

Para el profesional Obstetra es importante promover la salud preventiva promocional y dentro de las acciones a ejecutar se deberían coordinar con los centros educativos brindar información sobre la planificación familiar poniendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos, principalmente a los grupos etarios de mayor riesgo.

Ante la problemática descrita en líneas anteriores y a través de la experiencia adquirida durante las prácticas pre-profesionales de las diversas asignaturas, así como el internado hospitalario y el externado comunitario, se puede observar el poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en el entorno escolar y social y las repercusiones que traen consigo, las cuales trasciende en su vida continua. Por ello creo conveniente investigar sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos para así poder plantear alternativas y estrategias de solución por parte de las autoridades de la institución educativa Luciano Castillo Colomna que permitan mejorar el nivel de conocimiento en el alumnado. Además, este estudio servirá de antecedente para otros estudios de mayor complejidad.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna, Bellavista 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

METODOS ANTICONCEPTIVOS: son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen; pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica u hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino; pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su familia.

CONOCIMIENTOS: diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

VARIABLES

Variable General

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Variable Interviniente

Características sociodemográficas

1.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	OPERACIONLIZACION DE VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	VALOR
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	forma de adquirir conocimiento mediante el aprendizaje u entendimiento de una determinada materia. El procesamiento de información se da desde etapas tempranas de la vida, de modo que las personas reciben, utilizan y almacenan la información.	Encuesta escrita tomada del estudio realizado por Díaz Marcos Carla Cecilia en su tesis nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de la institución educativa "Francisca Diez Canseco de castilla- Huancavelica - 2015", el cual ha sido modificado por la autora del presente estudio	Métodos anticonceptivos	Definición.	Bueno.
			Métodos anticonceptivos de barrera.	– Definición – Conoce los diferentes tipos de métodos de barrera. – Conoce forma de uso del preservativo.	16 –20 Regular. 11 -15 Bajo. 1 - 10
			Métodos anticonceptivos Hormonales	– Definición. – Conoce indicaciones y forma de uso. – Conoce los diferentes métodos hormonales.	
			Métodos anticonceptivos Naturales	– Definición. – Identifica funcionamiento. – Identifica clases de métodos naturales.	
			Métodos Anticonceptivos Intrauterino	– Definición.	
			Métodos anticonceptivos definitivos.	– Definición. – Clases.	

VARIABLE INTERVINIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Características Socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	16 años	ORDINAL
			17 años	
			18 años	
		Estado civil	Soltero	NOMINAL
			Casado	
			Conviviente	
		Religión	Católico	NOMINAL
			Evangélico	
			otros	
		sexo	masculino	NOMINAL
femenino				

1.5 HIPÒTESIS

Los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna tienen conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la edad de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el sexo de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017
- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la religión de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el estado civil de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo simple, no experimental, porque parte del análisis de corte estadístico con tablas de datos porcentuales, los cuales son medibles y valorables.

Cuantitativa: Porque el instrumento utilizado recoge datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

No Experimental, porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Institución Educativa Luciano Castillo Colomna.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población está conformada por 89 alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra:

El estudio se realizó en una muestra de 77 adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna – Bellavista La muestra se ejecutó en el año 2017, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La unidad de análisis fueron cada uno de los adolescentes mujeres y varones del quinto año de secundaria, para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero las coordinaciones con las autoridades de la institución educativa y posteriormente se visitó las aulas.

se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 89}{88 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{85}{1,1}$$

$$n = 77$$

La muestra estará conformada por un total 77 adolescentes

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna. Bellavista 2017.
- No interesa la condición civil.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres que no pertenezcan al quinto año de secundaria.
- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitados.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las recolecciones de información se realizaron utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento mediante un cuestionario elaborado del autor Díaz Marcos Carla Cecilia en su estudio nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de la Institución Educativa "Francisca Diez Canseco de castilla·Huancavelica - 2015" que consta de 18 preguntas, de las cuales algunas fueron modificadas y también se agregaron 2 preguntas.

Este instrumento permite determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos con que los adolescentes de la institución educativa Luciano castillo columna cuentan. no posee tiempo límite de aplicación, pero en promedio es de 15 a 20 minutos. este instrumento es de administración individual, está conformada por 20 ítems, entre preguntas con alternativas. donde la puntuación de cada ítem oscila en 2 puntos. finalmente, los resultados del cuestionario se dividen en tres niveles:

- La obtención de 16 a 20 puntos refiere conocimiento bueno.
- La puntuación entre 11 a 15 indica conocimiento regular.
- La puntuación de 1 a 10 puntos nos indica conocimiento bajo.

Validación de instrumentos

El instrumento fue sometido a fiabilidad estadística utilizando el método de consistencia interna basado el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de ,935 alcanzando un coeficiente alfa $>.9$ es excelente. (ver anexo E).

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la realización de nuestra investigación se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva con el director de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna para dar a conocer los motivos de la investigación que pretendemos realizar en su institución, y darle a conocer desarrollo y finalidad de dicho estudio.

Posterior a ello se realizó las coordinaciones pertinentes con la docente encargada del área de tutoría de la I. E. a fin de aplicar los instrumentos acuerdo a los horarios en las fechas establecidas.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- a) Principio de beneficencia: garantía que no sufran daño. Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: los participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.
- c) Conocimiento informado: se le informara que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.
- d) Principio de anonimato: los datos serán manejados en forma anónima solo para la investigación.
- e) Principio de ética: se respetará la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procederá a la medición de la variable se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y / o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se considerará el marco teórico. Para ello se empleará el programa SPSS versión 20.

Para constatar la hipótesis se aplicaron la prueba estadística. No paramétrica del chi cuadrado

3. RESULTADOS

TABLA N° 01: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna. Bellavista 2017.

Conocimiento	N° Total	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	12	15,6	15,6
Regular	57	74,0	89,6
Bueno	8	10,4	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna. Bellavista 2017.

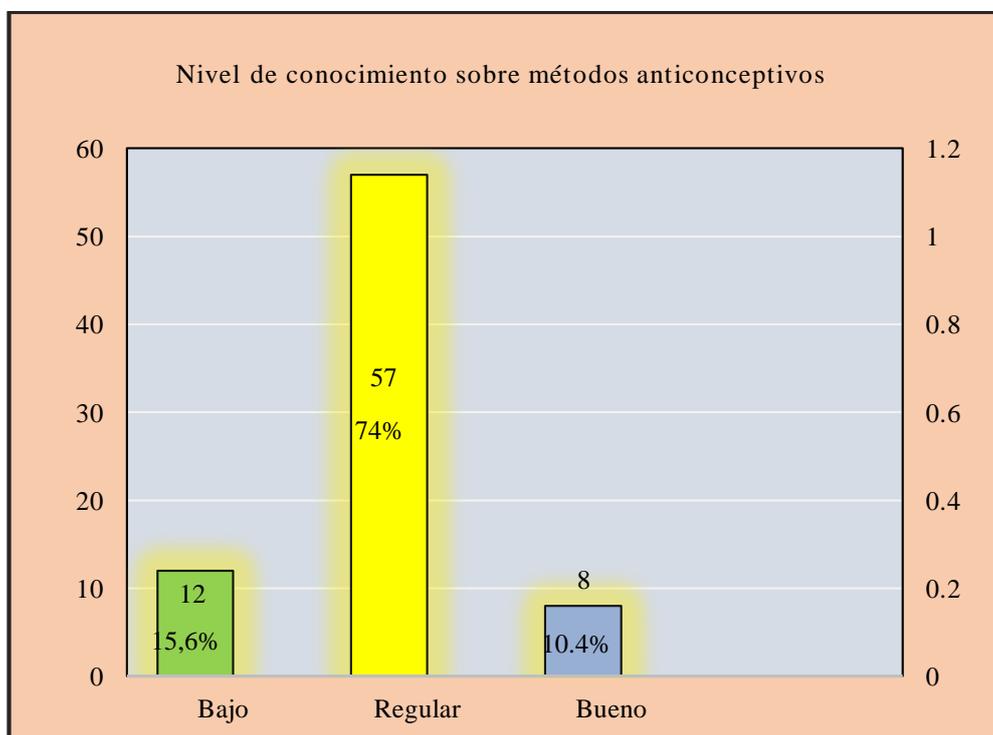


Gráfico N° 01 conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna. Bellavista 2017.

INTERPRETACION: Gráfico relacionado con conocimiento sobre métodos anticonceptivos muestra que 74.0% tiene conocimiento regular seguido del 15.6 % con bajo conocimiento y solo el 10.4 % obtuvo buen nivel de conocimiento.

TABLA N° 02: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

	Edad			Total
	16 años	17 años	18 años	
Bajo	6	4	2	12
	7,8%	5,2%	2,6%	15,6%
Regular	29	23	5	57
	37,7%	29,9%	6,5%	74,0%
Bueno	3	5	0	8
	3,9%	6,5%	0,0%	10,4%
Total	38	32	7	77
	49,4%	41,50%	9,1%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

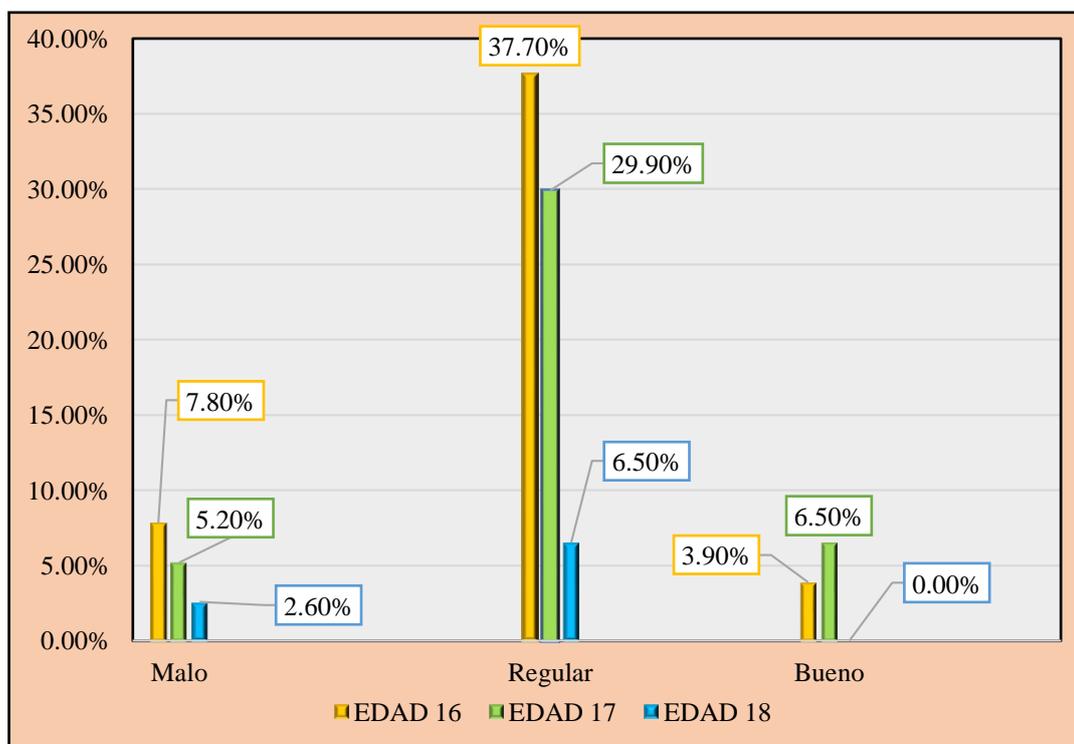


Gráfico N° 02 Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos según la edad de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,296 ^a	10	,697
Razón de verosimilitudes	7,896	10	,639
N de casos válidos	77		

a. 14 casillas (77.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .21.

INTERPRETACIÓN: En la tabla conocimiento según edad se observa que el 37.7% de los estudiantes con edad de 16 años, tuvieron conocimiento regular, seguido de 7.8% Bajo. Mientras la edad de 17 años 29.9% presentaron conocimiento regular, seguido de 6.5% bueno, 5.2% bajo. Además, el 6.5% de los estudiantes de 18 años tuvieron un conocimiento regular y 2.6% bajo, ninguno tuvo conocimiento bueno.

TABLA N° 03: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Bajo	5 6,5%	7 9,1%	12 15,6%
Regular	28 36,4%	29 37,7%	57 74,0%
Bueno	3 3,9%	5 6,5%	8 10,4%
Total	36 46,8%	41 53,2%	77 100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017

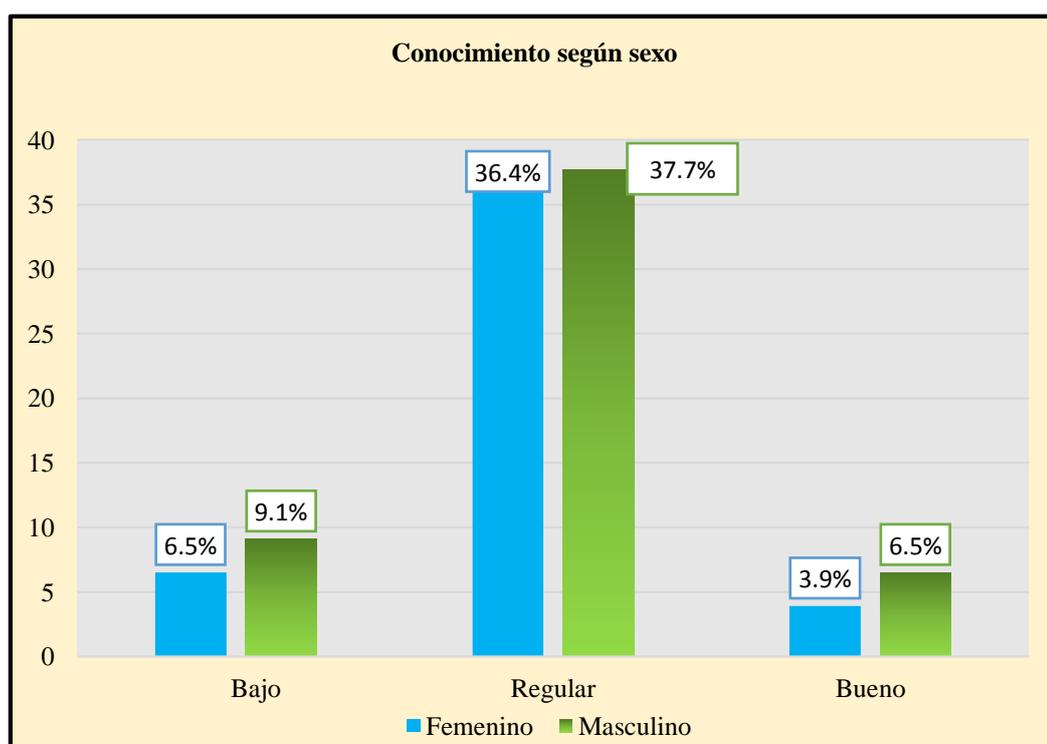


Gráfico N° 03 Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos según sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,528 ^a	2	,768
Razón de verosimilitudes	,533	2	,766
N de casos válidos	77		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.74.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados conocimiento según sexo se observa un predominio del sexo masculino, quienes tuvieron conocimiento regular con el 37.7% y el sexo femenino obtuvo un 36.4%. el 9.1% del sexo masculino obtuvo un conocimiento malo, mientras que el sexo femenino un 6.5%. Solo el 6.5% de los estudiantes masculinos obtuvieron un conocimiento bueno al igual que el sexo femenino con un 3.9%.

TABLA N° 04: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según religión de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

	Religión			Total
	Católico	Evangélica	Otras	
Bajo	11	0	1	12
	14,3%	0,0%	1,3%	15,6%
Regular	45	6	6	57
	58,4%	7,8%	7,8%	74,0%
Bueno	5	0	3	8
	6,5%	0,0%	3,9%	10,4%
Total	61	6	10	77
	79,2%	7,8%	13,0%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

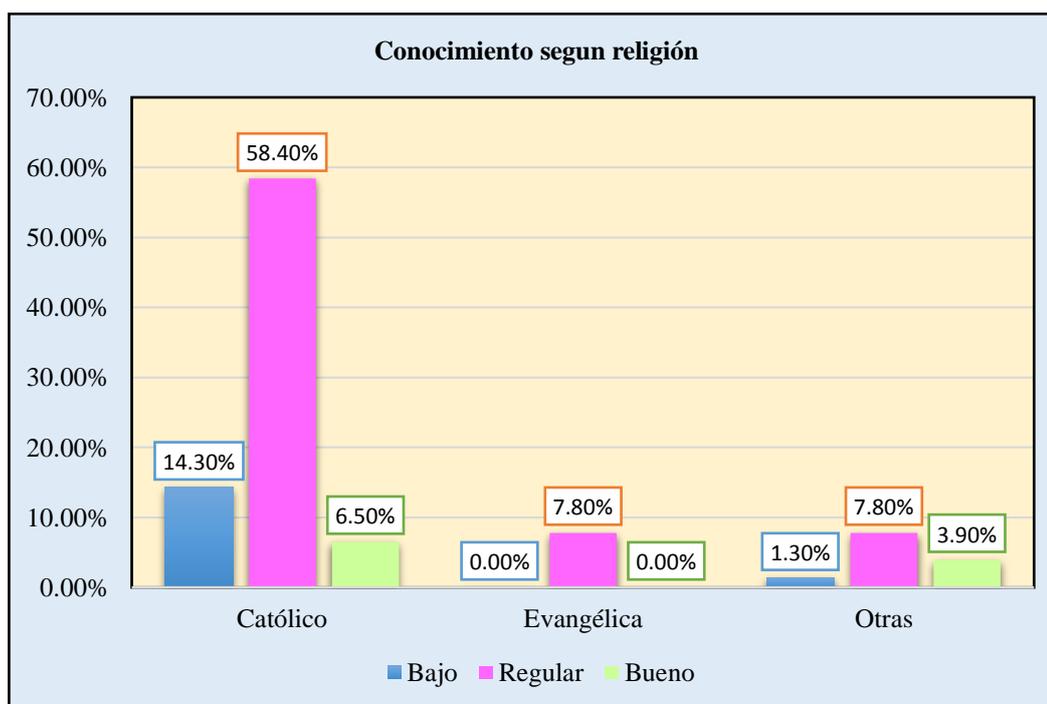


Gráfico N° 04: Conocimientos de métodos anticonceptivos según religión de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,790 ^a	4	,147
Razón de verosimilitudes	7,092	4	,131
N de casos válidos	77		

a. 5 casillas (55.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .62.

INTERPRETACIÓN: Según la encuesta aplicada a los adolescentes sobre conocimiento según religión se observa que en la mayoría del nivel regular de conocimiento se relaciona con la religión católica con 58.4 %, seguido del 14.3% con conocimiento bajo y solo 6.5% tienen conocimiento bueno.

TABLA N° 05: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según estado civil de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017

	Estado Civil	
	Soltero	Total
Bajo	12 15,6%	12 15,6%
Regular	57 74,0%	57 74,0%
Bueno	8 10,4%	8 10,4%
Total	77 100,0%	77 100,0%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

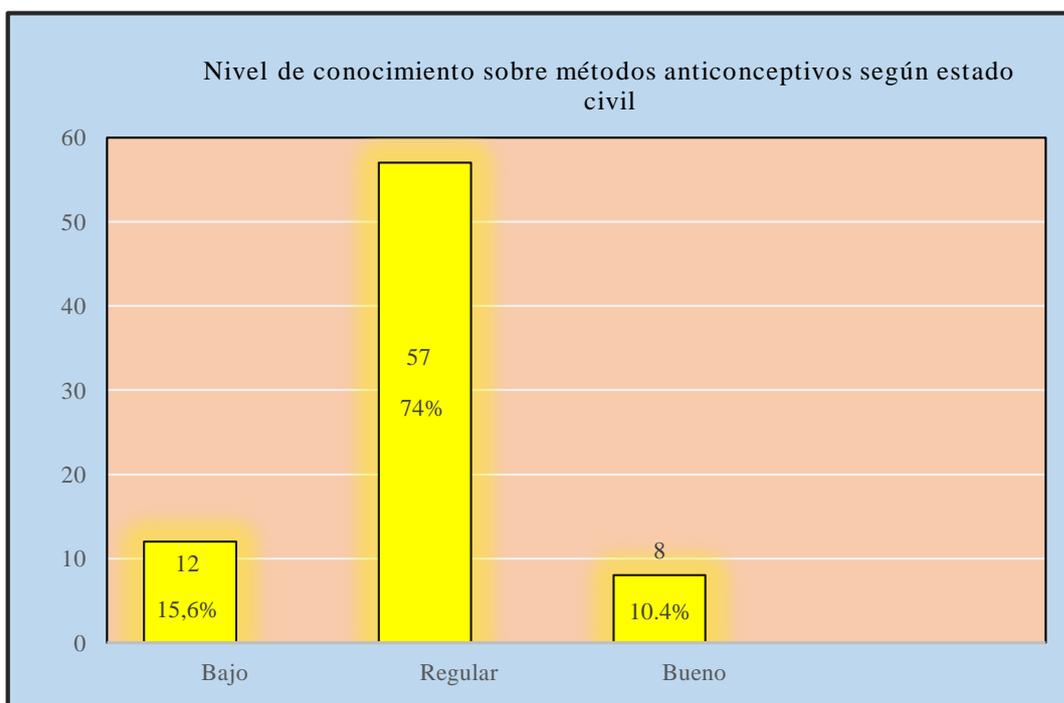


Gráfico N° 05: Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos según estado civil en adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	77

a. No se calculará ningún estadístico porque estado civil es una constante.

INTERPRETACIÓN: según la encuesta aplicada a los adolescentes donde se obtuvieron resultados de conocimiento según estado civil muestra el total de adolescentes encuestados son solteros de los cuales 74.0% tienen nivel de conocimiento regular, 15.6% conocimiento malo, y 15.6 % presentaron nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos.

4. ANALISIS Y DISCUCION

TABLA N° 01: Relacionado con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Luciano Castillo Colomna 2017. Se encontró que el 74.0 % tienen nivel de conocimiento regular seguido del 15.6% de un bajo nivel de conocimiento y solo el 10.4% obtuvo buen nivel de conocimiento resultados similares en una investigación realizada por Diaz marcos en la institución educativa francisca diez Canseco Huancavelica más del 60% de estudiantes tienen nivel de conocimiento medio. Así como un estudio realizado por Carranza y Bernaola en el 2015 en la institución educativa julio C Tello de huacho, el 50% de estudiantes presento nivel de conocimiento medio seguido por el nivel de conocimiento bajo con 22%. Lázaro y Lipa en su estudio realizado en la institución educativa de varones san Cristóbal – Huancavelica en el año 2014 el 84% tienen un nivel de conocimiento inadecuado y el 10.6% tienen conocimiento suficiente.

Sin embargo, Aranda y Hualpa en el año 2015 encontró alto nivel de conocimiento según los adolescentes encuestados en la institución educativa Bertran Russell en lima tienen un nivel de conocimiento alto 47.6% seguido de un nivel de conocimiento medio con un 34%.

TABLA N° 02: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos según edad de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna Bellavista 2017 se encontró que el 37.7% de los estudiantes con edad de 16 años, tuvieron un conocimiento regular, seguido del 7.8% Bajo. Mientras en la edad de 17 años el 29.9% presentaron conocimiento regular, seguido del 6.5% bueno, 5.2% bajo. Además, el 6.5% de los estudiantes de 18 años tuvieron conocimiento regular y el 2.6 conocimiento bajo, ninguno tuvo conocimiento bueno, estos resultados difieren con la investigación realizada por Santisteban salcedo en el año 2016 en su trabajo de investigación realizado en la ciudad de lima con adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E república de Ecuador donde encontró que 13.8% de los adolescentes de 16 años tienen conocimiento alto, bajo 23.8%, medio 18.8%. Los de 17 años alto 1.2%, bajo 18.1%, medio 6.9%.

De igual manera no coincide con el estudio del autor Aquino Ramírez el cual encontró que estudiantes de 17 a 19 años el 84,6% tiene un nivel de conocimiento bueno, 15,4% nivel de conocimiento regular y el 0,0% malo; también se puede apreciar que el 63,4% de los adolescentes de 14 a 16 años poseen un conocimiento bueno mientras el 14,6%

tienen un nivel de conocimiento regular y 22.0% nivel de conocimiento malo. Es decir que el 68, 5% de toda la muestra alcanza un nivel de conocimiento bueno.

TABLA N° 03: Relación entre el sexo y nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna Bellavista se encontró que los adolescentes del sexo masculino tienen el mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular con 37.7% de nivel de conocimiento, seguido del 36.4% para el sexo femenino por otro lado el nivel de conocimiento bajo para el sexo masculino obtuvo 9.1% y el femenino 75%. Por último, el nivel de conocimiento bueno se dividió en 6.5% para el sexo masculino y 3.9% para el femenino los resultados de esta investigación se asemejan con la investigación realizada por Salazar salas rojas y Ugarte en Arequipa donde los adolescentes de sexo masculino tienen e33.63% de conocimiento regular, 9.1% bueno. Resultados que difieren con el estudio realizado por Collado Marino quien encontró que el nivel de conocimiento respecto al sexo se establece que del total de encuestados el mayor porcentaje 40.57% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, seguido de un conocimiento excelente con 38.68%, algo más lejos el nivel de conocimiento malo en 20.28%.

TABLA N° 04: Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos según religión en adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017 se encontró que la mayoría del nivel regular de conocimiento se relaciona con la religión católica con 58.4 %, seguida del conocimiento malo con 14.3% y solo el 6.5% para el conocimiento bueno. Para los alumnos evangélicos solo el 7.8% obtuvo conocimiento regular y los adolescentes que pertenecen a otras religiones obtuvieron 7.8% conocimiento regular, 3.9% conocimiento bueno y 1.3 conocimiento bajo estos resultados son similares con el estudio realizado por Baltodano Algaba y rivera ríos en Nicaragua en el año 2016 donde se obtuvo como resultado que de la religión evangélica el mayor porcentaje lo tiene el conocimiento regular con 62.6%. Sin embargo quintero delgadillo en su estudio realizado en el instituto concepción de María. Managua Nicaragua 2013 encontró que de los adolescentes católicos el 73% tienen conocimiento bueno, 16.9% regular, 10.1% malo, según los que profesan la religión evangélica 78.9% bueno, 15.8% regular y 5.3% malo. Para las otras religiones el 58.6% tienen conocimiento bueno, 34.5% regular y por último 6.9% malo.

TABLA N° 05: Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos según estado civil en adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna. Bellavista 2017 se observa que el total de los adolescentes encuestados son solteros de los cuales el 74.0% tienen nivel de conocimiento regular, 15.6 un conocimiento malo, y 15.6 % presentaron nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos. Este resultado difiere con el estudio realizado por Urbina Martínez y picado Ponce en el departamento de Madriz Nicaragua 2014 donde se encuestaron a los adolescentes del tercer al 5to año de secundaria del instituto público de yalanguina donde se encontró que el 71.6% de los solteros reflejan un buen nivel de conocimiento el 17.2% regular, 9.3% malo y 0.9% de los que están en unión estable también tienen nivel de conocimiento bueno, 0.5% con conocimiento regular.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes se obtuvo que 74.0% poseen conocimiento regular seguido del 15.6% con conocimiento bajo y sólo 10.4% con nivel de conocimiento bueno sobre el tema.
- Respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos según edad de los adolescentes se encontró que el 37.7% de los estudiantes con edad de 16 años, tuvieron un conocimiento regular, seguido del 7.8% Bajo. Mientras en la edad de 17 años el 29.9% presentaron conocimiento regular, seguido del 6.5% bueno, 5.2% bajo. Además, el 6.5% de los estudiantes de 18 años tuvieron conocimiento regular y el 2.6 conocimiento bajo, ninguno tuvo conocimiento bueno.
- Respecto al conocimiento según el sexo de los adolescentes se obtuvo que el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino con 37.7%; encontrándose en nivel de conocimiento regular, mientras que 36.4 % corresponde al sexo femenino también con conocimiento regular.
- Según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la religión de los adolescentes encuestados se determinó que 58,4% con conocimiento regular pertenecen a la religión católica mientras que 7,8% a la religión evangélica de igual manera los que profesan otro tipo de religión.
- De acuerdo al conocimiento sobre métodos anticonceptivos y estado civil se encontró que el total de los adolescentes son solteros de los cuales 74,0% tienen conocimiento regular.

5.2. RECOMENDACIONES

- Comprometer a las autoridades de la institución educativa para que capaciten al personal docente responsable para que asuma actitud crítica, constructiva y asertiva brindando información adecuada en temas de salud sexual y reproductiva.
- Promover en la Institución Educativa la realización de talleres, en los que se logre incentivar a los alumnos en la importancia del conocimiento sobre educación sexual que permita despejar sus dudas y eliminar tabúes.
- Motivar a los docentes encargados del área de tutoría a disertar temas sobre educación sexual en sus horas de clase con énfasis en metodología anticonceptiva.
- Realizar talleres con los padres de familia para empoderarlos en el conocimiento respecto a métodos anticonceptivos y ellos puedan compartirlo con sus hijos.
- Incentivar a los adolescentes de la I.E. para que acudan a los servicios de consejería en planificación familiar del centro de salud y evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.
- Se realicen coordinación entre la I.E. y el establecimiento de salud de Bellavista para que el personal de salud capacitado en el tema proporcione a las adolescentes sesiones educativas sobre métodos anticonceptivos para reforzar los conocimientos de cada uno de los métodos y así puedan elegir el método adecuado, siempre y cuando lo utilicen con responsabilidad.

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi hija.

por ser mi inspiración de ser cada día mejor. para que vea en mí un ejemplo a seguir.

A mi esposo

Que con su apoyo y cariño incondicional me ha motivado en todo momento a seguir cumpliendo mis metas, y no rendirme ante los obstáculos que se me presentaron durante este camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios; porque sus bendiciones me permitieron llegar a la meta y cumplir el sueño anhelado de ser Obstetra.

A mis docentes; porque todos han aportado con un granito de arena en mi formación, en especial a la docente y coordinadora de la escuela de obstetricia Mg. Ginger Karina Markovic Rujel, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su disciplina profesional como docente, por sus consejos, que ayudaron a mi formación como persona e investigadora.

A mi Asesora de Tesis: Mg. Mary Ynés Campos Zapata por brindarme la oportunidad de recurrir a su experiencia, capacidad y conocimiento científico; así como también guiarme con paciencia y dedicación durante todo el desarrollo de la tesis.

A mis padres, esposo e hija, por su paciencia, comprensión y solidaridad con este proyecto, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado a la historia familiar. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y por eso; este trabajo es también el suyo.

Finalmente, agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los cursos universitarios, porque gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han motivado mis ganas de seguir adelante en mi formación profesional.

¡A todos, muchas gracias!

REFERENCIAS

- Aquino, Y., & Portal, B. (2013). *Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la i.e. Juan Bautista Llacanora- Cajamarca 2013*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Cajamarca. Recuperado el 18 de noviembre de 2017, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/140613>
- Aranda, X., & Vicente, F. (2015). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa privada Bertrand Russell, los olivos - 2015*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Lima. Recuperado el 18 de enero de 2018, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/137793>
- Arrieta, J. (2013). *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Pedro Paulet Mostajo de Huacho Octubre - diciembre 2013*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Huacho. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de <https://es.slideshare.net/DoraDolivo/xxtt>
- Baltodano, N., & Rivera, O. (2016). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del instituto de secundaria Miguel de Cervantes del municipio de Managua – Nicaragua, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril del 2016*. Tesis para optar el título de médico y cirujano general, Managua - Nicaragua. Recuperado el 20 de Diciembre de 2017, de <http://repositorio.unan.edu.ni/7410/1/97508.pdf>
- Caceres, M., & Huaynillo, M. (2016). *Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes*. tesis para optar el título profesional de psicólogas, Arequipa. Recuperado el 18 de noviembre de 2017, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/156291>
- Calle, Ú. (2014). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla –Piura, abril –julio 2014*. tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia., Piura. Recuperado el 8 de enero de 2018,

de <http://studylib.es/doc/8024611/conocimientos-sobre-m%C3%A8todos-anticonceptivos-en-adolescent...>

Carranza, Y., & Bernaola, B. (2015). *Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa julio c. Tello Hualmay – Huacho 2015*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Huacho. Recuperado el 24 de enero de 2018, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/192774>

Catro, L. (2014). *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura, 2014*. tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Piura. Recuperado el 6 de enero de 2018, de <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/08/02/12500>

Chavez, Z., & Gonzales, D. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes de la institución educativa la paz Monseñor Juan Luis Martin Bisson, Pucallpa 2016*. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería., Pucallpa. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2059>

Chiroque, E. (2013). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia, Piura. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/961/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_CHIROQUE_YANGUA_ELIZABETH_MARIBEL.pdf?sequence=1

Chuma, M., & Chalan, M. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave, Taday, 2017 Cuenca – Ecuador*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería., Cuenca - Ecuador. Recuperado el 12 de Enero de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28231/1/PROYECTO-DE%20%20INVESTIGACION.pdf>

- Chuquihuanga, D. (2014). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa nacional Víctor Francisco Rosales Ortega-Piura 2014*. tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Piura. Recuperado el 14 de Enero de 2018, de <http://studylib.es/doc/7879471/conocimientos-sobre-m%C3%A8todos-anticonceptivos-en-adolescent>
- Davalos, N., Rios, A., & Ruiz, S. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de anticonceptivos en adolescentes de la I.E.SM. MORB Iquitos - 2015*. Tesis para optar título de licenciada en enfermería., Iquitos. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20actitudes%20hacia%20el%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20de%20I.E.S.M.%20MORB%20Iquitos%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diaz, C. (2015). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de la institución educativa Francisca Diez Canseco de Castilla - Huancavelica - 2015*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huancavelica. Recuperado el 19 de enero de 2018, de <http://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=author&value=D%C3%ADaz+Marcos%2C+Carla+Cecilia>
- Herrera, A. (2016). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes varones de 14 a 17 años de la institución educativa "nuestra señora de las mercedes" Paita - Piura año 2016*. tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia, Paita. Recuperado el 30 de enero de 2018, de <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044087>
- Hoffman, B. (2014). *Williams Ginecología* (2da edición ed.). McGraw-Hill. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017
- Inga, M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del 5to.año de secundaria institución educativa Amauta, Amarilis – Huánuco 2015*. Tesis para optar el título profesional de obstetra, Huanuco. Recuperado el 19 de Noviembre de 2017, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/149958>

- Lazaro, E., & Lipa, Y. (2014). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa de varones san Cristóbal - Huancavelica 2014*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Huancavelica. Recuperado el 20 de diciembre de 2017, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/133925>
- Mallma, K. (2015). *Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre – Lima 2015*. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Lima. Recuperado el 26 de noviembre de 2017, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf
- Manchay, J. (2016). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa san pedro – Piura*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia, Piura. Recuperado el 30 de enero de 2018, de <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044647>
- Mantilla, C. (2015). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del hnhu, octubre - noviembre 2015*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano., Lima. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/550>
- Marino, J. (2017). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa 2017*. tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Arequipa. Recuperado el 20 de enero de 2018, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/175714>
- Matamoras, J., & Paredes, G. (2014). *Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación a 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. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/536>

- Minsa. (2016). *Norma tecnica de salud de planificacion familiar* (Primera edición: Abril de 2017 Lima, Perú, ed.). Lima - Perú. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>
- Mongrut, S. (2000). *tratado de obstetricia normal y patologica* (4° edicion ed.). Lima - peru. Recuperado el 18 de Noviembre de 2017
- Moreno, J. (2010). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la u.e. “nuestra señora de Lourdes” puerto Ordaz, estado bolívar*. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermeria., Puerto Ordaz - Venezuela. Recuperado el 20 de enero de 2018
- Pinto, L., & Salas, S. (2012). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de secundaria del colegio nacional Juana cervantes de Bolognesi. Arequipa- 2012*. Tesis para optar el titulo profesiona de licenciada en enfermeria, Arequipa. Recuperado el 19 de Diciembre de 2017, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/212905>
- Quintero, C., & Duarte, D. (2013). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes del instituto concepción de maría, del municipio de san francisco libre, departamento de Managua, del 1°de marzo al 30 de junio del 2013. Managua – Nicaragua*. Tesis de doctor en medicina, Nicaragua. Recuperado el 29 de noviembre de 2017, de <http://repositorio.unan.edu.ni/3294/1/47612.pdf>
- Salazar, M., & Ugarte, G. (2015). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria. institución educativa nacional romeo luna victoria Arequipa 2015*. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en obstetricia, Arequipa. Recuperado el 27 de diciembre de 2017, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/212516>
- Santisteban, K. (2016). *Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador. Lima - 2016*. Tesis para optar el titulo profesional de medico cirujano, Lima. Recuperado el 18 de diciembre de 2017, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/121665>

- Tecuapetla, E. (2011). *Nivel de conocimientos en adolescentes – ciudad de México 2011*. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería y Obstetricia., Mexico. Recuperado el 1 de Febrero de 2018, de <https://es.scribd.com/document/323979559/tesis-conocimientos-de-M-A-en-adolescentes-pdf>
- Urbina, A., & Picado, D. (2014). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre del 2014*. Tesis para optar el título de médico y cirujano, Managua - Nicaragua. Recuperado el 30 de noviembre de 2017, de <http://repositorio.unan.edu.ni/1401/1/46963.pdf>
- Velasquez, J. (2016). *Conocimientos sobre el método anticonceptivo en alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. José Silfo Alban del Castillo – Iquitos - abril 2016*. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia, Iquitos. Recuperado el 4 de enero de 2018, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/126342>
- Velasquez, L. (2011). *Conocimiento de métodos anticonceptivo y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la i.e. Fé y alegría N° 16, AA.HH. san juan, Chimbote 2011*. Tesis para optar el título profesional de obstetra, Iquitos. Recuperado el 11 de enero de 2018, de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/126820>

ANEXOS
Y
APÉNDICE

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa “Luciano Castillo Colonna”. Bellavista 2017.</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna, Bellavista – Sullana 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la edad de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna – Bellavista 2017. • Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el sexo de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna – Bellavista 2017 • Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la religión de los adolescentes de 5to de secundaria 	<p>Hipótesis General:</p> <p>Los adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna tienen conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos.</p>	<p>Variables variable general</p> <p>Conocimientos de métodos anticonceptivos.</p>	<p>TIPO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>DISEÑO</p> <p>No- experimental</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Adolescentes del 5to año de la IE. Luciano Castillo Colonna</p> <p>MUESTRA:</p> <p>El estudio se realizó en una muestra de 77 adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna – Bellavista La muestra se ejecutó en el año 2017, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$ <p>Reemplazando:</p> $n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 89}{88 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$ $n = \frac{85}{1.1}$ $n = 77$ <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO:</p> <p>Programa SPSS versión 20.</p>

	<p>de la I.E Luciano Castillo Colonna – Bellavista 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el estado civil de los adolescentes de 5to de secundaria de la I.E Luciano Castillo Colonna – Bellavista 2017. 			
--	--	--	--	--

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

.....

Autora del estudio

ANEXO C



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OBSTETRICIA

Instrumento de recolección de la información

a) Características Socio Demográficas

Edad:

Sexo: Varón () Mujer ()

Religión: católico() evangélico() otra: ()

Estado civil: soltero () casado () conviviente ()

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a) Son métodos que protegen de las infecciones de transmisión sexual.
- b) Son formas de evitar un embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- c) Son métodos para controlar el número de hijos.
- d) Son métodos que podemos utilizar sin indicación médica.

2. ¿Cómo se definen los métodos anticonceptivos de barrera?

- a) Aquellos que permiten que el semen y los espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
- b) Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c) Aquellos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue al ovulo.
- d) Desconoce.

3. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

- a) Vasectomía.
- b) Condón, espermicidas vaginales.
- c) Píldoras.
- d) Lactancia materna.

4. ¿En qué momento se deben utilizar los métodos anticonceptivos de barrera?
- a) Antes del coito.
 - b) Después del coito.
 - c) Durante el coito.
 - d) Desconoce.
5. ¿El preservativo femenino es un método anticonceptivo de.....?
- a) Esterilización.
 - b) Barrera.
 - c) Químico.
 - d) Hormonal.
6. ¿Qué son los métodos anticonceptivos naturales?
- a) Aquellas técnicas en la que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.
 - b) Consiste en no tener relaciones sexuales los días cercanos a la ovulación en los días fértiles.
 - c) Métodos que protegen en los días peligrosos.
 - d) Aquellas técnicas en la que se utiliza el lavado de manos.
7. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?
- a) Diafragma
 - b) Vasectomía
 - c) Píldora
 - d) Billings o moco cervical
8. ¿Durante que días del ciclo menstrual aparece el moco cervical?
- a) En los días húmedos.
 - b) En los días secos.
 - c) todos los días.
 - d) desconoce.
9. ¿Durante que días pueden tener relaciones sexuales las usuarias del método del ritmo?
- a) Durante los días fértiles.
 - b) Durante los días no fértiles.
 - c) Interdiario.
 - d) Todos los días.

10. ¿Qué personas pueden utilizar el método del ritmo?

- a) Las mujeres de ciclo regular.
- b) Las mujeres de ciclo irregular.
- c) Todas las mujeres.
- d) Mujeres mayores de 40 años.

11. ¿Cómo se definen los métodos anticonceptivos hormonales?

- a) Son sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer.
- b) Son sustancias químicas que alteran la función hormonal para que no produzca la ovulación y modifica el moco cervical.
- c) Son dispositivos que se colocan dentro del útero de la mujer, quien así se protege de un embarazo.
- d) Desconoce.

12. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales?

- a) Píldoras e inyectables.
- b) Lactancia materna.
- c) Temperatura basal.
- d) Preservativo.

13. ¿Cómo se deben tomar las píldoras anticonceptivas?

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) A veces.
- d) 1 vez por mes.

14. ¿Cómo se debe aplicar el inyectable hormonal?

- a) Cada año.
- b) Cada 3 meses.
- c) Cada semana.
- d) Todos los días.

15. ¿Cómo actúan los métodos anticonceptivos orales e inyectables?

- a) Impiden la menstruación.
- b) Impide que el espermatozoide penetre en el útero.
- c) Que se desarrolle la ovulación en la mujer e impedir que se realice la fecundación.
- d) Desconoce.

16. ¿Cómo se definen los métodos anticonceptivos irreversibles?

- a) Son aquellos métodos definitivos que impiden la ovulación.
- b) Son aquellos métodos definitivos que no impiden el embarazo.
- c) Son aquellos métodos que se realizan bien el varón o la mujer que evitan definitivamente la fecundación.
- d) Desconoce.

17. ¿cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son definitivos?

- a) Ligadura de trompas y vasectomía.
- b) Inyecciones.
- c) T de cobre.
- d) Desconoce.

18. ¿En qué consiste la vasectomía?

- a) Es un corte que se realiza a nivel de la trompa de Falopio en la mujer.
- b) Es la obstrucción y corte de los conductos deferentes impidiendo la salida de los espermatozoides.
- c) Es un método quirúrgico consiste en impedir el paso de los espermatozoides.
- d) Desconoce.

19. ¿Qué es la T de cobre?

- a) Es un método hormonal que lo utilizan las mujeres que todavía no tienen hijos.
- b) Es un método que se coloca en el útero para prevenir embarazos.
- c) Es un método abortivo.
- d) Es un método que hace que las mujeres aumenten de peso.

20. ¿Qué es el implante subdérmico?

- a) Es un tubo flexible que contiene hormonas y se coloca en el brazo por debajo de la piel.
- b) Es un método no hormonal que impide los embarazos.
- c) Es un dispositivo que se coloca en los dos brazos.
- d) Es un método que ayuda a retener grasa.

ANEXO D

CODIGO DE TABLA.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	puntaje
a) Son métodos que protegen de las infecciones de transmisión sexual.	0
b) Son formas de evitar un embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual.	1
c) Son métodos para controlar el número de hijos.	0
d) Son métodos que podemos utilizar sin indicación médica.	0

2. ¿Cómo se definen los métodos anticonceptivos de barrera?	puntaje
a) Aquellos que permiten que el semen y los espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.	0
b) Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad	0
c) Aquellos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue al ovulo.	1
d) Desconoce	0

3. ¿Cuáles son los métodos de barrera?	puntaje
a) Vasectomía.	0
b) Condón, espermicidas vaginales.	1
c) Píldoras.	0
d) Lactancia materna.	0

	puntaje
4. ¿En qué momento se deben utilizar los métodos anticonceptivos de barrera?	
a) Antes del coito.	1
b) Después del coito.	0
c) Durante el coito.	0
d) Desconoce.	0

	Puntaje
5. ¿El preservativo femenino es un método anticonceptivo de.....?	
a) Esterilización.	0
b) Barrera.	1
c) Químico.	0
d) Hormonal.	0

	Puntaje
6. ¿Qué son los métodos anticonceptivos naturales?	
a) Aquellas técnicas en la que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.	0
b) Consiste en no tener relaciones sexuales los días cercanos a la ovulación en los días fértiles.	1
c) Métodos que protegen en los días peligrosos.	0
d) Aquellas técnicas en la que se utiliza el lavado de manos.	0

	Puntaje
7. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?	
a) Diafragma.	0
b) Vasectomía.	0
c) Píldora.	0
d) Billings o moco cervical.	1

8. ¿Durante que días del ciclo menstrual aparece el moco cervical?	Puntaje
a) En los días húmedos.	1
b) En los días secos.	0
c) todos los días.	0
d) desconoce.	0

9. ¿Durante que días pueden tener relaciones sexuales las usuarias del método del ritmo?	puntaje
a) Durante los días fértiles.	0
b) Durante los días no fértiles.	1
c) Interdiario.	0
d) Todos los días.	0

10. ¿Qué personas pueden utilizar el método del ritmo?	puntaje
a) Las mujeres de ciclo regular.	1
b) Las mujeres de ciclo irregular.	0
c) Todas las mujeres.	0
d) Mujeres mayores de 40 años.	0

11. ¿Cómo se definen los métodos anticonceptivos hormonales?	puntaje
a) Son sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer.	0
b) Son sustancias químicas que alteran la función hormonal para que no produzca la ovulación y modifica el moco cervical.	1
c) Son dispositivos que se colocan dentro del útero de la mujer, quien así se protege de un embarazo.	0
d) Desconoce.	0

12. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales?	puntaje
---	---------

a) Píldoras e inyectables.	1
b) Lactancia materna.	0
c) Temperatura basal.	0
d) Preservativo.	0

13. ¿Cómo se deben tomar las píldoras anticonceptivas?	puntaje
a) Todos los días.	1
b) Interdiario.	0
c) A veces.	0
d) 1 vez por mes.	0

14. ¿Cómo se debe aplicar el inyectable hormonal?	puntaje
a) Cada año.	0
b) Cada 3 meses.	1
c) Cada semana.	0
d) Todos los días.	0

15. ¿Cómo actúan los métodos anticonceptivos orales e inyectables?	puntaje
a) Impiden la menstruación.	0
b) Impide que el espermatozoide penetre en el útero.	0
c) Que se desarrolle la ovulación en la mujer e impedir que se realice la fecundación.	1
d) Desconoce.	0

16. ¿Cómo se definen los métodos anticonceptivos irreversibles?	puntaje
a) Son aquellos métodos definitivos que impiden la ovulación.	0 0
b) Son aquellos métodos definitivos que no impiden el embarazo.	1
c) Son aquellos métodos que se realizan bien el varón o la mujer que evitan definitivamente la fecundación.	0
d) Desconoce.	

17. ¿cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son definitivos?	puntaje
a) Ligadura de trompas y vasectomía.	1
b) Inyecciones.	0
c) T de cobre.	0
d) Desconoce	0
	0

18. ¿En qué consiste la vasectomía?	puntaje
a) Es un corte que se realiza a nivel de la trompa de Falopio en la mujer.	0 1
b) Es la obstrucción y corte de los conductos deferentes impidiendo la salida de los espermatozoides.	1
c) Es un método quirúrgico consiste en impedir el paso de los espermatozoides.	0 0
d) Desconoce.	

19. ¿Qué es la T de cobre?	puntaje
a) Es un método hormonal que lo utilizan las mujeres que todavía no tienen hijos.	0
b) Es un método que se coloca en el útero para prevenir embarazos.	1
c) Es un método abortivo.	0
d) Es un método que hace que las mujeres aumenten de peso.	0

20. ¿Qué es el implante subdérmico?	puntaje
a) Es un tubo flexible que contiene hormonas y se coloca en el brazo por debajo de la piel.	1
b) Es un método no hormonal que impide los embarazos.	0
c) Es un dispositivo que se coloca en los dos brazos.	0
d) Es un método que ayuda a retener grasa.	0

ANEXO E



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Tema: "CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "LUCIANO CASTILLO COLOMNA". BELLAVISTA 2017.

Autor: Bach. Obst. Sandra Lisbet Alama Carmen

ALFA DE CRONBACH Y CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< .5$ es inaceptable


LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Análisis de fiabilidad

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos1.  
RELIABILITY  
  /VARIABLES=edad sexo religion estadocivil ITEMS1 ITEMS2 ITEMS3 ITEMS4  
ITEMS5 ITEMS6 ITEMS7 ITEMS8 ITEMS9 ITEMS10 ITEMS11 ITEMS12 ITEMS13  
ITEMS14 ITEMS15 ITEMS16 ITEMS17 ITEMS18 ITEMS19 ITEMS20  
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  /MODEL=ALPHA  
  /SUMMARY=TOTAL.
```

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] F:\sandra sps encuesta nueva.sav.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,935	24


LIC IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEMS 1	53,00	224,737	,970	,927
ITEMS 2	53,75	215,461	,992	,925
ITEMS 3	53,75	224,408	,712	,930
ITEMS 4	53,75	251,776	-,080	,942
ITEMS 5	53,75	215,461	,992	,925
ITEMS 6	53,75	215,461	,992	,925
ITEMS 7	53,75	215,461	,992	,925
ITEMS 8	53,75	229,671	,553	,933
ITEMS 9	53,75	215,461	,992	,925
ITEMS 10	53,75	239,145	,274	,937
ITEMS 11	53,75	233,355	,443	,934
ITEMS 12	54,25	258,092	-,361	,942
ITEMS 13	53,75	233,355	,443	,934
ITEMS 14	53,75	224,408	,712	,930
ITEMS 15	54,00	230,526	,543	,933
ITEMS 16	54,00	237,368	,462	,934
ITEMS 17	53,75	224,408	,712	,930
ITEMS 18	53,75	224,408	,712	,930
ITEMS 19	53,75	224,408	,712	,930
ITEMS 20	53,75	215,461	,992	,925

El Trabajo de investigación tiene como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de ,935 alcanzando un Coeficiente alfa >.9 es excelente.


 LIC IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PRIMO

ANEXO F

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Sullana, 20 de noviembre del año 2017

OFICIO N° 037_2017/FCCS/EOBST/USP-FILIAL SULLANA

A : LIC. JORGE RUFINO CARREÑO
DIRECTOR DE LA I. E LUCIANO CASTILLO COLOMNA. BELLAVISTA

ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que la alumna SANDRA LISBET ALAMA CARMEN, identificada con Código Universitario N° 2113100267 del curso de titulación del Programa Profesional de Obstetricia, dentro del curso en mención realizara la aplicación de su instrumento para obtener los datos para su tesis titulada: " CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTIOCONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LUCIANO CASTILLO COLOMNA. BELLAVISTA 2017 ", por lo que acudo a su despacho a efecto se le brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular. Quedo de usted,

Atentamente


Obst. Sandra Lisbet Alama Carmen
COP 2016
Coordinadora de la Escuela Profesional de Obstetricia

INSTITUCION EDUCATIVA N° 14793 "LUCIANO CASTILLO COLOMNA" BELLAVISTA SULLANA	
RECIBIDO	
Fecha	24 NOV. 2017
Hora	11:40 am
Folios	01
Exp	410
	

ANEXO G



