



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

TESIS

Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de
la institución educativa Juan Pablo II N° 5174, Lomas de
Carabaylo - 2016

PRESENTADO POR

Pinillos Vargas, Emily Patricia
Rúa Martínez, Jaquelyne Danitza
Vizcardo Paredes, Analí Rocío

ASESOR

Matta Solis, Hernán Hugo

Los Olivos, 2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE
ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II
Nº 5174, LOMAS DE CARABAYLLO – 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

PINILLOS VARGAS, EMILY PATRICIA
RÚA MARTÍNEZ, JAQUELYNE DANITZA
VIZCARDO PAREDES, ANALI ROCIO

ASESOR:

Dr. MATTA SOLÍS, HERNAN HUGO

LIMA – PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Millones Gómez, Segundo Germán
Presidente

Lic. García Pretell, Nancy Emperatriz
Secretaria

Lic. Gala Arroyo, Doris Luisa
Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo
Asesor

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE
ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II
N° 5174, LOMAS DE CARABAYLLO – 2016**

Dedicatoria

Dedicamos este informe de investigación, en primer lugar, a Dios por permitir alcanzar nuestras metas; asimismo, a nuestros padres, quienes nos ayudan a seguir adelante; y, a nuestro asesor Hernán Hugo Matta Solís, por su apoyo y comprensión en todo el trayecto de esta investigación.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 JUSTIFICACIÓN	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	23
2.1.1 DISTRITO DE CARABAYLLO	23
2.1.2 INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II	24
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.2.1 Internacionales	24
2.2.2 Nacionales	27
2.3 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	30
2.3.1 CONOCIMIENTO	30
2.3.2 LA ADOLESCENCIA	32
2.3.3 ANTICONCEPCIÓN	37
2.3.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ENTORNO ESCOLAR	41

2.4 HIPÓTESIS.....	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	43
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2 POBLACIÓN.....	44
3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	45
3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	45
3.3 VARIABLE.....	46
3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	46
3.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	46
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	46
3.4.1 TÉCNICA.....	46
3.4.2 INSTRUMENTO.....	47
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos.....	48
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	48
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento.....	49
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	49
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	49
3.7.1 Principio de beneficencia.....	50
3.7.2 Principio de no maleficencia.....	50
3.7.3 Principio de justicia.....	51
3.7.4. El principio de autonomía.....	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	53
4.1 RESULTADOS.....	54
4.2 DISCUSIÓN.....	60

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
.....	
5.1 CONCLUSIONES	64
5.2 RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	72

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016 55
- Gráfico 2.** Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión métodos naturales en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016..... 56
- Gráfico 3.** Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión de métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016..... 57
- Gráfico 4.** Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016..... 58
- Gráfico 5.** Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión métodos quirúrgicos en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016..... 59

Índice de Anexos

Anexo A. Cuadro de Operacionalización	73
Anexo B. Cuestionario Nivel de Conocimiento acerca de Anticoncepción	75
Anexo C. Asentimiento informado	83
Anexo D. Cuadro de validación por juicio de expertos	84
Anexo E. Carta de presentación para facilidades en recolección de datos	85
Anexo F. Solicitud para realización de prueba piloto.....	86
Anexo G. Carta de aprobación para realización de la prueba piloto	87
Anexo H. Categorización de las variables a través de la escala de Stanones	88
Anexo I. Estadística descriptiva.....	90
Anexo J. Carta de aprobación por la comisión de ética de la UCH.....	91
Anexo K. Mapa geográfico de Juan Pablo II	92
Anexo L. Juicio de expertos	93
Anexo M. Fotografías	98

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo – 2016. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo – transversal. La población estuvo conformada por 231 adolescentes de 11 a 19 años de edad, del 1° al 5° año de educación secundaria. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario autoadministrado, que previamente fue elaborado y validado por las autoras de la investigación. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 23.0. **Resultados:** Un 37% tiene un alto conocimiento sobre el tema de anticoncepción, un 33% un regular o intermedio conocimiento y un 30% un bajo conocimiento sobre este tema. **Conclusiones:** La mayoría de estudiantes tiene un conocimiento alto sobre temas de anticoncepción. En cuanto a las dimensiones, la mayoría tiene bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales, intermedio conocimiento sobre métodos de barrera, medio conocimiento sobre métodos hormonales y alto conocimiento sobre métodos quirúrgicos.

Palabras clave: Conocimiento, anticoncepción, adolescente (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about contraception in adolescents of the Juan Pablo II Educational Institution No. 5174 Lomas de Carabayllo - 2016. **Material and Methods:** the quantitative approach was used, non - experimental, descriptive - transversal design. The population consisted of 231 adolescents between 11 and 19 years of age, from the 1st to the 5th year of secondary education. The technique used was the survey and the instrument of data collection used was the self-administered questionnaire, which was previously elaborated and validated by the authors of the research. Data processing was performed using the statistical program SPSS 23.0. **Results:** 37% had a high knowledge on contraception, 33% had a regular or intermediate knowledge and 30% had low knowledge on this subject. **Conclusions:** Most students have a high knowledge of contraceptive topics. As for dimensions, most have low knowledge about natural contraceptive methods, intermediate knowledge about barrier methods, intermediate knowledge about hormonal methods and high knowledge about surgical methods.

Keywords: Knowledge, contraception, adolescent (Source: DeCS)

Introducción

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es uno de los grandes factores determinantes en la prevalencia del embarazo adolescente. A pesar de ello, el tema es abordado con dificultad tanto por los padres y por los docentes, dado por la escasez de conocimiento en cuanto a educación sexual lo que facilita la distorsión y las dudas en dicho tema por parte del adolescente.

Durante la etapa de la adolescencia, se pasa más tiempo en ambientes extra familiares que los exponen a la influencia de grupos generalmente de iguales, la cual puede ser negativa o positiva.

Una de las influencias es el tema de las relaciones sexuales que, según las estadísticas, los adolescentes las inician con mayor frecuencia a edades más tempranas, alargando el tiempo de fecundidad no marital, si no tienen un buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos quedarán expuestos a embarazos no planificados.

La educación para la salud brindada por los profesionales de salud es crucial para que las dudas y los mitos que existen no afecten el desarrollo en cuanto a su sexualidad en los adolescentes. Por lo tanto, existe la necesidad de realizar intervenciones educativas que involucren a padres, docentes y personal de salud.

Por ello, consideramos importante el estudio y conocimiento de los adolescentes acerca de la anticoncepción, puesto que nos permite tener una línea de base para plantear dichas intervenciones educativas.

La tesis se ha estructurado en cinco capítulos y anexos:

El Capítulo I, donde se desarrolla el Problema, comprende el planteamiento y la formulación del problema, objetivos y justificación. Capítulo II, donde se desarrolla el marco teórico, antecedentes de la investigación (nacional e internacional) y el marco conceptual. Capítulo III, donde se desarrolla la Metodología, comprende el diseño de investigación, población, variable,

respecto a los datos (técnicas e instrumentos de recolección, proceso de recolección, técnicas de procesamiento y métodos de análisis), aspectos éticos (principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia). Capítulo IV, el cual comprende el análisis de resultados y la discusión. Capítulo V, comprende las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, tenemos la bibliografía y los anexos.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, los adolescentes son aproximadamente el 21% de la población (1200 millones), siendo los países con ingresos medios o bajos los que registran la mayor cantidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de los principales problemas que afronta este grupo etario se encuentran las infecciones de transmisión sexual y el SIDA y el embarazo adolescente. A nivel de las Américas, los adolescentes representan el 24% de la población (aproximadamente 230 millones) (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud, los adolescentes de la región enfrentan una serie de problemas relacionados al escaso acceso a la salud, pobreza y discriminación. Además, en su análisis de morbi-mortalidad identifican 2 factores relevantes como son los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Al respecto, refieren que 1 de cada 20 adolescentes se encuentra afectado por una infección de transmisión sexual en cada año, las tasas de fecundidad en adolescentes de las Américas son de casi 70 por 1000 mujeres (2).

A nivel del Perú, la prevalencia de madres adolescentes desde el año 2000 al 2014 tuvo un considerable aumento pasando de 1 % a casi 2% en las adolescentes de 15 años. Estos hallazgos se observan, además, en las edades de 16 años (de 4,6% a 5,3%) y en edades superiores (de 22,3% a 26,7%). También, en los últimos 14 años, el embarazo adolescente pasó de 13 % en el año dos mil (2000) a 14,6% en el año dos mil catorce (2014) (3).

El periodo de la adolescencia tiene dentro de sus pilares el proceso de formación educativa que tienen que desarrollar, permitiéndoles desempeñarse con determinados roles en la sociedad. La estadística

nos muestra que este proyecto de vida es interrumpido por un embarazo temprano; en el año 2014, del total de madres adolescentes, casi el 30% tuvieron solo educación primaria, 11,2% educación secundaria y solamente un 4,9% educación superior, y si comparamos con el año 2009 sufrió un aumento leve de 2% en los niveles de educación primaria (27,1%) y secundaria (9,4%). La prevalencia de madres adolescentes no es homogénea cuando evaluamos niveles socioeconómicos; se observa que en el 2014 fue mayor en los niveles más bajos, 20,7% en el quintil 1 y 15,7% en el quintil 2 frente al 5,4% del quintil 5 y 7,3% del quintil 4 de riqueza (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2007, Lima Norte tenía 8376 madres adolescentes de 12 a 19 años, siendo el distrito de Carabayllo el que cuenta con 1109 (13.2%) de ellas, de las cuales 881 (79.4%) madres adolescentes lograron acceder a la educación secundaria, 154 (13.9%) accedieron a educación primaria y, 74 (6.7%) lograron acceder a educación superior universitaria o técnica (5).

Una de las posibles explicaciones de este fenómeno en nuestro país es el escaso uso de métodos anticonceptivos. En efecto, según una encuesta, cerca del 50% de madres adolescentes contestaron que no usaron ningún método anticonceptivo. Asimismo, la data estadística del total de usuarias del año 2012 muestra que el 40% de madres adolescentes usan algún método moderno para prevenir los embarazos (6).

La OMS define la adolescencia como parte del ciclo vital de las personas que se produce después de la etapa niño y antes de la etapa joven, comprende desde los 10 a los 19 años. Representa una de las etapas de transición más cruciales en el desarrollo de las personas, caracterizado por un ritmo acelerado de cambios a nivel biopsicosocial,

en el cual influyen diversos factores. La pubertad marca el inicio de la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual pasan por experiencias de desarrollo de mucha importancia. Además de maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, formación de la identidad, la adquisición de las aptitudes para poder establecer relaciones de adulto y empezar a asumir funciones adultas y pasar de un pensamiento concreto a abstracto.

Esta etapa se caracteriza por el inicio de la formación de la identidad sexual, personal, en el cual se ve influenciado por una serie de ideas o conceptos provenientes del entorno más cercano, muchos de los cuales son erróneos, motivo por el cual uno de los mecanismos de defensa es una educación integral a nivel familiar y educativo.

Los adolescentes y la sociedad en general reciben mucha información, debido a las nuevas formas de comunicación que son de fácil acceso, pero a pesar de ello existe aún mucha ignorancia que conlleva a involucrarse en problemas que puedan alterar el aspecto emocional de las personas de este grupo etario difícil y complejo. La educación en salud permite tener conductas saludables y evitar riesgos, además de poder establecer vínculos sanos con otros adolescentes (7).

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones del entorno para realizar conductas de riesgo relacionadas con alcohol, tabaco u otras drogas y para iniciar relaciones sexuales precozmente, y ello a edades cada vez más tempranas, conllevándolos a un elevado riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (8).

La conducta sexual y reproductiva de los adolescentes es influenciado por su entorno social – cultural y la propia percepción del bienestar psicológico- afectivo, planteándose necesidades y cuestionamientos respecto a su sexualidad. La forma en que estos cuestionamientos se vayan aclarando y se satisfacen esas necesidades, determinará adoptar una conducta saludable frente a dichas presiones.

La primera relación sexual se inicia, según algunos reportes, cada vez más en edades muy tempranas, generando un manejo inadecuado de la sexualidad, sumado a ello un déficit de habilidades de comunicación interpersonal, lo que evita realizar una buena negociación con la pareja frente a situaciones relacionadas con las relaciones de tipo sexual y el uso de los métodos anticonceptivos, dicha situación los deja expuestos a diversos riesgos, siendo uno de los más importantes el embarazo no planeado, además, abortos e infecciones de transmisión sexual (9).

En realidad, gran parte de dicha problemática no es el inicio de una vida sexual a una edad temprana sino la escasa o nula orientación y conocimiento adecuado que le permita lograr conductas sexuales responsables. Actualmente, la anticoncepción forma parte de la atención integral de los adolescentes en los establecimientos de atención primaria. El uso de métodos anticonceptivos es un buen ejemplo de la puesta en práctica de los derechos sexuales y reproductivos, expresión de los derechos humanos que poseen todos por el solo hecho de ser personas (10).

Como se evidencia, a nivel mundial, nacional y local, la sociedad de nuestros tiempos tiene grandes desafíos vinculados a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, uno de ellos es el incremento alarmante de las infecciones de transmisión sexual y el de los

embarazos adolescentes. Es por ello que se debe fortalecer programas en el sector salud, que prioricen el aspecto de promoción de la salud, con educación e información, de esta manera, el adolescente podrá evitar conductas de riesgo que pongan en peligro su salud (6).

Al visitar las Lomas de Carabayllo, evidenciamos que dicha localidad está ubicada en una zona rural. En la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 de las Lomas de Carabayllo entrevistamos al subdirector, quien manifiesta que “actualmente existen 5 estudiantes con embarazo adolescente”, agrega además que “los casos están aumentando con el paso de los años a pesar de que el establecimiento de salud que corresponde a la zona brinda algunas charlas educativas”. Además, un docente nos señala “al parecer el problema tiene que ver con la falta de formación en casa, al parecer los padres no están cumpliendo con su responsabilidad y rol formador”. Al conversar con una madre de familia, nos manifiesta que “no creo que sean solo 5, yo sé que hay más chicas con problemas de embarazo, algunas abandonan la escuela y luego retoman las clases, pero no reportan ni ellas ni sus padres su problema de gestación”. También pudimos conversar con uno de los auxiliares, él nos señala que “la escuela es grande y hay muchos estudiantes, requerimos de más profesionales de salud que nos apoyen en orientar más a los jóvenes y a sus padres para que no se involucren en problemas de embarazos que lo único que les trae es agudizar más sus problemas”.

Evidenciando la problemática a nivel mundial, nacional y local, notamos que el embarazo adolescente constituye un gran problema por sus repercusiones sociales y económicas que genera. Esto conlleva a analizar los factores asociados al embarazo adolescente, y resalta, según la estadística que existe, un déficit en cuanto a la educación sexual que reciben los adolescentes. Dentro de los temas que se abordan en la educación sexual está el conocimiento sobre el uso de

métodos anticonceptivos, sobre el cual consideramos como profesionales de salud se deberían mejorar este aspecto a través de las diversas estrategias educativas, para lograr un impacto en los adolescentes y así contribuir a la disminución de la prevalencia en el embarazo adolescente. La institución educativa fue elegida por la problemática expuesta por los docentes y padres de familia, además recordamos que está ubicada en una zona rural donde la prevalencia del embarazo adolescente es mucho mayor.

Ante lo señalado, nos hacemos las siguientes interrogantes:

¿La familia y la escuela cumplen con su rol protector en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes?

¿Existen en las escuelas programas de educación sexual que demuestren el impacto en el conocimiento de los adolescentes?

¿Qué estrategias preventivas son las más adecuadas como profesionales de la salud para intervenir en el problema del embarazo adolescente?

Por ello, nos planteamos desarrollar el estudio: Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en su dimensión de métodos naturales en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en su dimensión de métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en su dimensión de métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción en su dimensión de métodos quirúrgicos en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio abordó un tema al cual se le está dando bastante énfasis en nuestro país en los últimos años. El Ministerio de Salud a través de los programas de salud escolar y etapa de vida adolescente plantea identificar y resolver problemas de salud que afecta a este grupo etario. El profesional de enfermería está comprometido a ser protagonista en el desarrollo de la actividad preventiva promocional que se impulsa en estos programas de salud escolar y del adolescente. Como futuros profesionales conocemos la importancia de poder aunar esfuerzos conjuntamente con el equipo multidisciplinario para el beneficio de este grupo de escolares adolescentes, siendo esta una de las motivaciones por la cual se realizó la presente investigación. Durante la revisión de la literatura científica en bases de datos y repositorios tanto nacionales como internacionales, se evidenció que este tema ha sido poco estudiado en nuestro país, además la mayoría de estudios no utiliza el enfoque preventivo promocional con el cual se debe abordar dicha problemática de salud pública, siendo la investigación un importante paso para incrementar el cuerpo de conocimientos respecto a este tema, generando propuestas de intervención a nivel educativo. Se evidenció que la Institución Educativa Juan Pablo II no escapa a dicha problemática, reportando 5 casos de embarazos adolescentes, sin embargo, aún no se han realizado estudios referentes que aborden a esta población estudiantil, cuyos resultados serán de utilidad para los profesionales, docentes y autoridades educativas. Finalmente, los resultados del presente estudio serán socializados con las autoridades de la institución educativa, establecimiento de salud más cercano, tutores y docentes, los cuales servirán de insumo para generar propuestas que tengan como objetivo final evitar embarazos no deseados en los escolares, interviniendo en uno de sus factores como lo es el uso oportuno y adecuado de los métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 DISTRITO DE CARABAYLLO

A. Reseña histórica

Fue en el año 1571 que Juan Martínez realizó la fundación de la reducción de indios en la zona centro de Carabayllo (en tierra del curaca Hernando Nacara), a la que se denominó “Reducción de San Pedro de Carabayllo”, el cual fue elegido en honor al día de celebración por el santo. En base a ello, se considera a esa fecha como el día de la fundación histórica (11). Carabayllo fue el primer distrito de la zona de Lima Norte.

B. Ubicación

Carabayllo está ubicado en la zona baja-media del valle del río Chillón, encontrándose en la zona noroeste de la capital (11).

C. Límites

En sus inicios, durante la república, el distrito de Carabayllo tenía una extensión aproximada de 975.50 km² o 97 440 hectáreas que en su mayoría, aprox. 15 297.5 hectáreas eran terrenos agrícolas. Dicha zona presentaba los siguientes límites:

- Norte: Canta – Chancay.
- Este: San Juan de Lurigancho – Huarochirí.
- Sur: el Río Rímac.
- Oeste: el Océano Pacífico (incluyendo las islas de Ancón).

Desde el año 1874, se inició la segmentación del territorio de Carabayllo para originar 5 nuevos distritos, los cuales fueron recortados dando lugar a la creación de otros distritos. Este recorte fue debido a que al interior del distrito aparecieron zonas urbanas alejadas de las cuales el municipio tenía que brindar sus

servicios, pero por la gran distancia, la atención no fue la adecuada. Por ello, las zonas urbanas progresivamente fueron reorganizándose para dar origen a nuevos distritos (11).

2.1.2 INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II

La Institución Educativa Pública pertenece a la UGEL 04, se ubica en la avenida San Antonio S/N, en el sector Las Lomas de Carabaylo. Brinda atención inicial, primaria y secundaria, siendo turno continuo (mañana- tarde) para educación secundaria. Su director actual es Teodorico Estrada Leyva.

A pesar de sus carencias en cuanto a infraestructura adecuada, tanto padres como docentes realizan grandes esfuerzos para mejorarla y, de esta manera, la institución pueda brindar un mejor servicio educativo para el desarrollo integral del alumnado.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacionales

Jiménez Monroy Dalia y Vilchis Dávila Erika, en México, en el año 2016, realizaron la tesis titulada: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense”, cuyo objetivo fue explorar el nivel de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 170 alumnos. El instrumento que se utilizó fue una encuesta previamente validada. Las conclusiones fueron:

La mayoría de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio respecto a los métodos anticonceptivos, seguido de un nivel de conocimiento

bajo (12).

Guillén Terán Amparo, en Ecuador, en el año 2015, realizó la tesis titulada: “Nivel de Conocimientos y Percepción de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado”, cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimientos y percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo – transversal. La población estuvo conformada por 250 alumnos, mediante técnicas de muestreo fueron seleccionados 80 estudiantes del 1ro. al 3er. año de bachillerato. Se utilizó una encuesta validada como instrumento. Las conclusiones fueron:

Los adolescentes perciben un rechazo a la utilización de métodos anticonceptivos, sin embargo, son conscientes de su uso en la prevención de embarazos no deseados (13).

UC Chimah, TO Lawoyin, AL Ilika, CC Nnebue, en Nigeria, en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas anticonceptivas entre los estudiantes de secundaria en los cuarteles militares”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en escolares de educación secundaria. Diseño y metodología: La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - transversal. La muestra estuvo conformada por 400 estudiantes seleccionados a través del muestreo multietápico, cuyas edades van de 10 a 19 años. Los datos se obtuvieron mediante cuestionarios estructurados autoadministrados. Las conclusiones fueron:

Existe un nivel bastante alto de conocimiento y un uso relativamente bajo de métodos anticonceptivos (14).

Sánchez Meneses MC, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas ER, en Ciudad de México, en el año 2014, realizaron el estudio: “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de un Centro de Salud”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - transversal. La muestra estudiada fue de 120 adolescentes de edades entre 15 a 19 años. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta que incluía datos sociodemográficos, nivel y uso de métodos anticonceptivos. Los datos obtenidos fueron obtenidos a través del programa estadístico SPSS 20.0. Las conclusiones fueron:

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es intermedio. El condón fue el método más utilizado, y fue el método de barrera más conocido (9).

Gilka Paiva Oliveira Costa, en Natal - Brasil, en el año 2013, realizó una investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en adolescentes”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes acerca de la anticoncepción. Diseño y metodología: estudio exploratorio y descriptivo con diseño transversal de cohortes. La población estuvo conformada de 570 participantes. La técnica que fue la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas de múltiples opciones. Las conclusiones fueron:

Los adolescentes presentan poco conocimiento y actitudes desfavorables hacia la anticoncepción. Por lo tanto, los adolescentes están expuestos a comportamientos sexuales de riesgo, lo que los hace vulnerables a los embarazos no planificados (15).

Se evidencia en el nivel internacional que los resultados no son similares, esto debido a que el nivel de conocimientos, a su vez, está influenciado por diversos factores, dentro de los que resaltan los sociodemográficos. Además, en un estudio se refleja la importancia de las intervenciones educativas para la mejora del nivel de conocimiento sobre anticonceptivos.

2.2.2 Nacionales

Landeo Aliaga Javier, en Lima – Perú, en el año 2017, realizó la tesis titulada: “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de la I. E. María Montessori de San Juan de Lurigancho”, siendo su objetivo determinar el nivel de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos en los escolares. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario previamente validado. Las conclusiones fueron:

La mayoría de estudiantes evidenció niveles bajos de conocimientos de métodos anticonceptivos, además se halló un escaso porcentaje de estudiantes que habían iniciado relaciones sexuales, y de los que iniciaron la mayoría tuvieron un uso inadecuado de los mismos (16).

Sáenz Fernández Erika, en Lima – Perú, en el año 2017, realizó la tesis titulada: “Grado de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en alumnos del 4to. y 5to. de secundaria del colegio Bandera del Perú”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos de anticoncepción en los escolares de educación secundaria. Diseño y metodología:

enfoque cuantitativo, diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 130 alumnos. El instrumento utilizado fue un cuestionario autoadministrado. Las conclusiones fueron:

La mayoría de estudiantes presentó un nivel medio de conocimientos, seguido de un nivel alto y bajo respectivamente. La mayoría de estudiantes no usa métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. El método anticonceptivo más utilizado es el condón (17).

Nixan Dávalos Zumaeta, Arminda Ríos Sayón, Simy Luz Ruiz Pinedo, en Iquitos – Perú, en el año 2015, realizaron el estudio: “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa”, cuyo objetivo fue explorar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en los escolares. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo y correlacional. La población total fue de 807 adolescentes, a través de técnicas de muestreo se conformó una muestra de 260 adolescentes de 4° y 5° año. Se utilizó el instrumento cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una escala de Likert para la evaluación de actitudes. Las conclusiones relevantes para la investigación fueron:

La gran mayoría de adolescentes 82.3% presentan un nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% tiene un conocimiento adecuado (18).

Cynthia Alexandra Mantilla Pachamoro, en Lima-Perú, en el año 2015, realizó la tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia de un Hospital”, siendo su objetivo identificar el nivel de conocimiento respecto a los

métodos anticonceptivos. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo- transversal. La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes. El instrumento fue una encuesta de 23 preguntas. En dicho estudio se concluyó que:

El nivel de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos fue alto, los medios de comunicación masiva fueron los más usados para el conocimiento de métodos anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos de barrera fueron los más usados (19).

Elizabeth Díaz Delgado, en la ciudad de Lima-Perú, en el año 2015, realizó una tesis titulada: “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre”, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los factores socio- demográficos. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo – transversal. La población fueron un total de 181 escolares y la muestra que se trabajó fue de 125 adolescentes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario semiestructurado. Se concluyó entre otros:

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to. año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto (58,4%) (20).

A nivel nacional igualmente encontramos resultados diversos en cuanto al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, resaltan algunos estudios que aportan datos importantes sobre la importancia de quiénes son la principal fuente de información en

cuanto al tema anticoncepción y cuáles son los que mayormente usan los adolescentes estudiados.

2.3 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.3.1 CONOCIMIENTO

A. Definición

El constructo conocimiento ha sido extensamente estudiado y discutido por las diversas disciplinas agrupadas en la Teoría del Conocimiento, siendo desarrollada en Grecia y actualmente se continúa desarrollando recibiendo influencia de las múltiples corrientes filosóficas.

Para los filósofos Platón y Aristóteles, dicho constructo se puede obtener por medios directos o indirectos, de la deducción de nuevos datos de aquellos ya conocidos. Según otros filósofos como Santo Tomás de Aquino, quien es el máximo exponente de la escuela Escolástica, el conocimiento surge de la mezcla del método racional con la fe sustentada en un conjunto de creencias. Ya en el siglo XVII y hacia finales del siglo XIX, la ciencia del conocimiento enfrentó dos corrientes opuestas: por un lado el racionalismo, que consideró como origen de conocimiento el razonamiento deductivo sustentado en los axiomas, y, por otro lado, a los que consideraron como único medio para llegar al conocimiento era la percepción (empirismo). Ya en el siglo XX, los estudiosos del conocimiento se centraron en la relación existente entre el acto de percibir algo, el objeto percibido y el objeto que se puede decir que se conoce como resultado de la percepción individual. El filósofo alemán Husserl dio origen a la corriente denominada Fenomenología, para estudiar el problema entre el acto de conocer y el objeto conocido (21).

Existe una gran variedad de definiciones del conocimiento. A pesar de que es una operación rutinaria, no existe un consenso respecto a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. Al respecto, la Real Academia de la Lengua Española nos da una definición de conocer como el proceso de averiguar a través del ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, desde este punto de vista de esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es confrontar la realidad, pero, de nuevo surge la duda, ¿es posible realmente aprender la realidad? o ¿simplemente llegamos a constructos mentales de nuestra realidad? (22).

Algunas definiciones propuestas por las diversas disciplinas son que el conocimiento es una agrupación de representaciones abstractas almacenadas a través de las experiencias u observación. Otros lo definen como aquellos procesos mediante el cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento humano. Finalmente, otros autores refieren que el conocimiento es la apropiación de las propiedades de los objetos para entenderlos y conocerlos (23).

B. Tipos de conocimiento

– Conocimiento no científico

Es también denominado vulgar o de sentido común. Mediante este tipo de conocimiento se genera la confusión entre los objetos que nos rodean y las ideas formadas respecto a ellos. En muchos casos se sustenta en pensamientos míticos-religiosos, y se generan de la inmediatez práctica de darle un sentido a lo observado.

– **Conocimiento científico**

Mediante dicho conocimiento conocemos una realidad empírica. Representa hechos verificables basados en teorías o postulados científicos, adquiridos mediante un método científico. Este a su vez se clasifica en:

- Conocimiento tácito: inherentes al individuo.
- Conocimiento explícito: permiten la difusión del conocimiento (24).

En la presente investigación se trabajó con el conocimiento científico para tener una aproximación a la realidad estudiada.

2.3.2 LA ADOLESCENCIA

A. Definición

Conceptuar la adolescencia resulta difícil por varios motivos. En primer lugar, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, además de otros factores, dependen de la forma en que cada persona puede experimentar este ciclo vital. Además, pretender referirse al inicio de la pubertad, que se puede considerar una línea demarcatoria entre un infante y un adolescente, no ayuda a aclarar dicho concepto (25).

La adolescencia se puede definir como una etapa de transición, una etapa del ciclo del ciclo vital que inicia con el final de la niñez y anuncia la llegada a la adultez, para muchos individuos la adolescencia es un periodo lleno de incertidumbre; para otros, es una etapa llena de amistades internas, da inicio la independización del hogar, y de sueños respecto al futuro (26).

La adolescencia representa una de las etapas de la vida más importantes y de mayor complejidad, una época en que se asumen mayores responsabilidades y se comienza a experimentar una nueva sensación de independencia. Los adolescentes van en busca de su propia identidad, sacan a relucir los valores aprendidos en su primera infancia y emplean habilidades que los llevan a convertirse en adultos responsables. Es importante que reciban el apoyo y aliento del entorno cercano, de esta forma se convertirán en miembros activos de sus familias y la sociedad con ganas de aportar. Los adolescentes tienen la posibilidad del cambio de los modelos de conductas negativas para la sociedad y romper con esos ciclos de violencia y discriminación que pasan generación tras generación (27).

En la presente investigación, se tomó en cuenta la definición de adolescencia planteada por la OMS, que lo define como aquel periodo de crecimiento y desarrollo entre los 10 y 19 años de edad (1).

B. Etapas de la adolescencia

Para efectos de una mejor explicación de la etapa de la adolescencia, esta se divide en 3:

– Adolescencia temprana

Es caracterizada por rápidos cambios físicos, y el origen de los caracteres sexuales secundarios. Dichos cambios hacen que se modifique la imagen corporal previa, despertando curiosidad y cuestionamientos por los cambios físicos presentados. El entorno amical del mismo sexo permite contrarrestar el desequilibrio producido por dichos cambios, en él se hace una comparación entre la propia normalidad con el resto y la aceptación por su entorno amical. El acercamiento que se da con el sexo opuesto

aún es de forma “exploratoria”. También, se da inicio a los primeros intentos de modificar los límites de independencia y hacer que se respete su intimidad pero sin generar un conflicto en la familia (26).

– **Adolescencia media**

La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años) es la etapa donde hay un rápido crecimiento cognitivo, es cuando pasamos de pensamientos concretos a abstractos. Se da inicio al entendimiento de conceptos abstractos y al cuestionamiento de los juicios emitidos por los adultos. El adolescente cambia el egocentrismo y empieza a incorporarse y socializarse con su entorno, modulando aquel comportamiento impulsivo que caracteriza a la etapa temprana (28).

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente casi han culminado teniendo aproximadamente el 95% de la talla de la adultez, los cambios empiezan a enlentecerse permitiendo restablecer su imagen corporal.

Las capacidades cognitivas van siendo capaces de utilizar su pensamiento abstracto, sin embargo, en situaciones estresantes puede volver al pensamiento concreto. Ello le permite disfrutar de sus habilidades cognitivas empezando el interés por temáticas idealistas y disfrutando de la discusión de ideas por el simple placer. Tienen la capacidad de percibir las consecuencias futuras de sus conductas y decisiones aunque su aplicación aún es variable (29).

– **Adolescencia tardía**

El crecimiento físico ya terminó, físicamente son considerados maduros. El pensamiento abstracto está plenamente

establecido, sin embargo, no todos los adolescentes lo consiguen. Tienen orientación hacia el futuro (26).

C. Cambios en la adolescencia

– Biofisiológicos

Masculinos

Aparición del vello facial, en algunos casos acné (debido a la mayor producción hormonal). El tono de la voz se hace más grave. Los hombros se empiezan a ensanchar. Aparición del vello púbico. Aumento del vello a nivel del tórax y espalda. Aumenta la transpiración y vello en axilas, los genitales aumentan de tamaño. Se da inicio a la capacidad reproductiva a través de la espermaquia.

Femeninos

Se incrementa el contenido de grasa en la piel. Se incrementa el peso y la talla, posibilidad de desarrollo de acné (debido a las hormonas). Los brazos aumentan de volumen. Aparición de vello axilar, crecimiento del vello púbico. Los genitales labios vaginales se engrosan y oscurecen. En las caderas se produce un ensanchamiento. Se da inicio a la capacidad reproductiva con la menstruación.

– Cambios psicológicos e intelectuales

Se genera mayor interés por el entorno. El adolescente a través de su pensamiento abstracto, puede generar hipótesis, razonar respecto a ellas y extraer sus propias conclusiones.

– **Cambios sociales**

Surge el interés por pertenecer a un grupo social, compartir ideales, gustos, etc. Tiene que adaptarse a las normas y reglas del nuevo grupo. Su identidad sexual y afectiva aún se está consolidando (30).

– **El deseo sexual aparece**

Se inicia la atracción física por el sexo opuesto, surgen los sentimientos y deseos en la esfera sexual. En cuanto a la orientación sexual, esta es la etapa cuando empieza a definirse (30).

Esta etapa es una de las más difíciles del adolescente, debe de tener una orientación adecuada para poder asumir debidamente estos cambios que son parte de su proceso natural de desarrollo.

La respuesta sexual en cuanto al componente físico es igual para los dos sexos, y se rige por las siguientes etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El enamoramiento se expresa por el deseo de compartir tiempo junto a la otra persona (30).

– **La eyaculación**

Al inicio de la pubertad, debido a la influencia de la testosterona, se inicia la producción de espermatozoides por los testículos, que al ser mezclados con el líquido seminal y prostático es denominado semen (30).

– **La menstruación**

Proceso de producción de óvulos en el sexo femenino, producto del estímulo hormonal (30).

– **La importancia de recibir una buena educación sexual**

La pubertad y el desarrollo sexual son ciclos de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está totalmente establecida. Por lo tanto, una buena educación sexual es crucial porque permite enfrentarse a los riesgos expuestos, además determina el comportamiento sobre su sexualidad que tendrá en el futuro (31).

2.3.3 ANTICONCEPCIÓN

A. Definición

Es el uso de métodos diversos con el objetivo de evitar un embarazo (producto de la concepción) (32).

B. Tipos de anticoncepción

- Anticoncepción natural
- Anticonceptivos de barrera
- Anticonceptivos hormonales
- Métodos quirúrgicos

a. Métodos de calendario

Su mecanismo de acción tiene su base en la abstinencia sexual durante los días fértiles de los ciclos menstruales. Se requiere el involucramiento activo masculino en este método. Es útil en mujeres que han tomado la decisión de no optar por otros métodos. No protege frente a infecciones de transmisión sexual. Está contraindicado en mujeres con ciclos menstruales irregulares, además deben tener un conocimiento básico del ciclo menstrual.

b. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea

Su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación producto del aumento de los niveles hormonales de prolactina.

Beneficios: fácil aplicación, alta eficacia si cumple con los criterios y recomendaciones establecidas, no requiere la adquisición de insumos.

Riesgos: no previene las infecciones de transmisión sexual/VIH SIDA.

Según algunos estudios reduce el sangrado posparto. Este método no previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA.

Condiciones para un uso adecuado: lactancia materna exclusiva, mantenerse en amenorrea, encontrarse dentro de los 6 meses luego del parto, es recomendable el uso del preservativo si hay riesgo de ITS.

c. Condón masculino

Pertenece al grupo de los métodos de barrera. Su mecanismo de acción es a través de una barrera mecánica que impide el acceso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino, y evitar la fecundación.

Dentro de las ventajas, están la alta eficacia si su uso es adecuado, costo bajo, fácil acceso, protege contra las infecciones de transmisión sexual/VIH SIDA. Además permite fomentar responsabilidad en el hombre.

d. Condón femenino

Su mecanismo de acción se basa en impedir el acceso de los espermatozoides al canal vaginal, formando una barrera mecánica. Todas las mujeres pueden usarlo, aunque su uso no

está muy extendido, dentro de sus beneficios está que protege contra las infecciones de transmisión sexual /VIH SIDA, puede colocarse antes del coito. Su eficacia es alta, depende del uso correcto.

e. Inyectable combinado

El estímulo hormonal produce espesamiento del moco cervical, limitando el paso de los espermatozoides. Alta eficacia y rápido efecto. No brinda protección frente a las ITS, pueden producir diversidad de reacciones como sangrado vaginal irregular, en ciertos casos puede incrementar el peso, luego de suspender su uso puede retornar la fecundidad entre 1 a 6 meses. Su forma de administración es intramuscular (33).

f. Inyectables solo de progestina

Su mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, limitando el ingreso de los espermatozoides. Suprime la ovulación en un 50% (33). Dentro de sus ventajas está la alta eficacia y rápido efecto, dentro de los efectos adversos se encuentra una amenorrea total, cefalea, mareos.

Luego de su suspensión, el retorno a la fecundidad puede demorar más en comparación con otros métodos hormonales. No previene las ITS/VIH SIDA, se compone fundamentalmente de acetato de medroxiprogesterona y su aplicación es vía intramuscular.

g. Implantes solo de Progestina

Su mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, impidiendo de esta forma el ingreso de los espermatozoides. Además produce la supresión de la ovulación, reducción de la velocidad de transporte ovular en las trompas de Falopio. Eficacia elevada y efecto rápido, la protección dura aproximadamente 3

años, no previene las ITS. Producen varias reacciones adversas dentro de ellas tenemos al sangrado vaginal irregular, incrementa el riesgo de trombosis venosa, contraindicado en tumoraciones hepáticas (33).

Es uno de los métodos más efectivos, pero debe tener orientación previa para poder utilizarlo.

En cuanto a la forma de aplicación, se puede insertar preferentemente entre el 1er. o 5to. día del ciclo ovulatorio. Además se puede insertar en mujeres que estén dando de lactar en el posparto inmediato. Se puede usar post-aborto, colocándose en los primeros 5 días post procedimiento (33).

h. Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Su principal mecanismo de acción es la alteración de la capacidad del espermatozoide para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Además, interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. Eficacia alta y efecto rápido. Tiene mayor duración en comparación con otros métodos, produce mayor sangrado que otros métodos y es causa frecuente de su discontinuación, no protege frente a las ITS/VIH SIDA. (33).

i. Píldora de Emergencia

Su mecanismo de acción, aún no es bien conocido, evitan el embarazo afectando la ovulación impidiéndola o retrasándola. También puede influir en el espesamiento del moco cervical. No son eficaces una vez fecundado e implantado el óvulo. Su eficacia llega al 100% si se ingiere dentro de las 24 -48 horas luego del coito de riesgo (33).

No altera la fertilidad. El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia está recomendado solamente luego de relaciones

sexuales sin protección y no se recomienda su uso habitual.

j. Ligadura de trompas

Su mecanismo de acción es la oclusión y sección de las Trompas de Falopio de tal forma que el espermatozoide no pueda fecundar al óvulo (34). Se realiza mediante un procedimiento quirúrgico simple.

Condiciones que contraindicarían su uso: usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna otra persona, usuarias que han decidido dicho procedimiento bajo presión, usuarias que aún tienen conflictos no resueltos de índole cultural - religioso. Mujeres con trastornos de salud mental y adolescentes (34).

k. Vasectomía

Se realiza a través de la oclusión de los conductos deferentes, impidiendo la salida de los espermatozoides, sus ventajas son su eficacia alta, inmediata y permanente. Es un procedimiento ambulatorio, no interfiere con el desempeño sexual masculino, es eficaz una vez que no se encuentren espermatozoides en los espermogramas, se considera irreversible (33).

2.3.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ENTORNO ESCOLAR

Las necesidades de aprendizaje de la salud sexual y reproductiva en el entorno escolar de los adolescentes, son aquellas oportunidades y opciones educativas que tienen los adolescentes para potenciar sus conocimientos, habilidades mediante la interrelación con la escuela, familia y comunidad respecto al tema.

Las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el entorno escolar, involucran actividades como servicios de orientación y consejería, sesiones educativas

en la prevención del embarazo, dichas acciones están dirigidas a los adolescentes como a sus interlocutores principales (pares, docentes y padres) (7).

2.4 HIPÓTESIS

Nuestro estudio no presenta hipótesis por ser de naturaleza cuantitativa de una sola variable. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho (35).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, el diseño descriptivo y de corte transversal (35).

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos y cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan, recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas.

Es transversal porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN

En este estudio se trabajó con la población total, esta fue de 231 alumnos adolescentes del primero al quinto año de nivel secundario de la Institución Educativa Juan Pablo II 5174, los cuales se encontró en edad reproductiva ya que hay estudios demostrados que los adolescentes han iniciado las relaciones sexuales a temprana edad.

GRADO	SECCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	A	17	10	27
1	B	19	11	30
1	C	14	7	21
2	A	14	17	31
2	B	12	18	30
3	A	10	11	21
3	B	13	10	23
4	A	14	10	24
4	B	12	8	20
5	A	5	12	17
5	B	12	6	18
	L	128	103	231

3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos adolescentes del 1ero. al 5to. año de nivel secundario de la Institución Educativa Juan Pablo II 5174.
- Alumnos que cuenten con el consentimiento informado de sus padres y deseen participar en el estudio.

3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos adolescentes que no sean del 1ero. al 5to. año de nivel secundario de la Institución Educativa Juan P°ablo II 5174.
- Alumnos que no cuenten con el consentimiento informado de sus padres.

3.3 VARIABLE

La variable principal de la presente investigación es: Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción.

3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es el grado del conjunto de información e ideas que tienen los adolescentes sobre los diversos métodos de anticoncepción para evitar la unión del óvulo con el espermatozoide.

3.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Es el grado del conjunto de información e ideas que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 de Lomas de Carabayllo, sobre los diversos métodos de anticoncepción, como métodos naturales, métodos de barrera, métodos hormonales y métodos quirúrgicos para evitar la unión del óvulo con el espermatozoide, el cual será medido a través del cuestionario para medir los conocimientos de anticoncepción.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

3.4.1 TÉCNICA

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, que consiste en recolectar una buena cantidad de datos en un instrumento diseñado para tal caso, con ello el proceso de logra de forma rápida (36) (37).

3.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se usó fue un cuestionario para medir los conocimientos de anticoncepción. Este instrumento fue elaborado por las autoras del estudio.

Se calcularon los puntajes para el nivel de conocimiento general y cada una de las dimensiones: métodos naturales, métodos de barrera, métodos hormonales y métodos quirúrgicos.

La regla de categorización para clasificar el nivel de conocimiento en nivel: Bajo, Intermedio y Alto, tanto para el nivel de conocimiento general como para cada una de las dimensiones se fundamentó en la teoría de la escala de Stanones.

Categorización de las variables a través de la Escala de Stanones

La categorización es definida como el proceso de conversión de una variable cuantitativa a una cualitativa. La Escala de Stanones permite llevar a cabo este proceso y es utilizada en el área de la investigación para categorizar los sujetos de estudio en tres grupos.

Fórmula:

$$a / b = \bar{x} \pm 0.75DE$$



Donde:

a / b : Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)

\bar{x} : Promedio de los puntajes

DE : Desviación estándar

0.75 : Constante

El instrumento de recolección de datos fue válido y confiable. Se validó el cuestionario mediante un juicio de expertos, luego se puso a prueba piloto que se desarrolló en el mes de setiembre del año 2016, luego de la prueba piloto se hizo algunos ajustes al instrumento tomando en cuenta los resultados obtenidos.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Sobre autorizaciones y permisos, se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades la carta de presentación para la institución educativa, una vez lista la carta se procedió a llevarla a la institución educativa donde se realizó el estudio, para el acceso a dicha institución. Se solicitó una entrevista con el director para explicarle el estudio y posteriormente luego de una evaluación, se tuvo la autorización por parte de la institución educativa, la cual fue plasmada en un documento formal.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos, se hizo la programación de ingreso a las aulas, con la disponibilidad del horario de la Institución Educativa, ya que se trabajó con seres humanos.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Una vez realizada las coordinaciones previas se inició la aplicación del instrumento, ingresando a las aulas, como se había programado previamente. La recolección de datos se hizo en los meses de septiembre y octubre de 2016.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez terminada la recolección de datos, se dio una revisión final de los cuestionarios, asimismo, se procedió a revisar la codificación. Luego se elaboró una matriz de datos en Excel, donde se hizo el vaciado de resultados de dicha matriz al programa estadístico SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences), posteriormente se realizó el análisis estadístico, principalmente descriptivo.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el año 1974, en el Congreso de los Estados Unidos crearon una comisión para elaborar las directrices éticas con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación de tipo biomédico, ya que ocasionalmente en el 'afán experimentador' se llegaba a cometer abusos. Como consecuencia de ello, en 1978, se redactó el Informe Belmont, uno de los primeros y más importantes documentos escritos sobre bioética. En este se reconocía la necesidad del respeto a la opinión de las personas enfermas (autonomía), de la práctica profesional beneficencia y de la justicia. Un año más tarde, Beauchamp y Childress introducían en la reflexión bioética el concepto de no maleficencia, que actualmente es aceptado universalmente como cuarto principio (38).

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los aspectos bioéticos, ya que se tuvo como objeto de estudio a seres humanos adolescentes. Se tomó en cuenta los principios bioéticos que inicialmente fue 3 y luego se consolidó en 4 principios básicos de la bioética.

3.7.1 Principio de beneficencia

Es nuestra obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del individuo, incluye el objetivo del bien. Como las miradas del bien son diversas, dependen de los individuos y las comunidades; este principio debe ser subordinado al de la autonomía. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño a las personas; por ejemplo, el experimentar en humanos por el 'bien de la humanidad'; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos exponerlos a riesgos o causando daño (38).

Mediante este principio se busca un beneficio para la población estudiada, en este caso permitirá la generación de propuestas de intervención oportuna respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

3.7.2 Principio de no maleficencia

Consiste en el respeto de la integridad de la persona y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos actuales. El principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica tradicional denominado *primum non nocere*, pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige

al médico darle al paciente los mejores cuidados prescritos de acuerdo a la evidencia actual (38).

En el presente estudio se respetó la integridad de todos los estudiantes adolescentes, más aun por ser menores de edad, el respeto a su integridad también incluye el hecho de solicitar la autorización de sus padres o apoderados correspondientes.

3.7.3 Principio de justicia

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar de las personas, evitando la discriminación en el acceso a los recursos del sistema de salud. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. En este principio se entra en el campo de la filosofía social y política; se trata de regular la distribución o la asignación de los recursos limitados, los cuales son insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes. Estos problemas se plantean por ejemplo en las listas de espera para trasplantes de órganos o en la distribución de presupuestos para políticas de salud (38).

En la investigación, se trataron a todos los estudiantes por igual, sin ningún tipo de discriminación.

3.7.4. El principio de autonomía

Solo sería la expresión de un principio de beneficencia determinado que afirma que hacer el bien, actuar moralmente, consiste primero en respetar y cultivar la autonomía del propio individuo, es decir, la capacidad que tienen las personas de decidir en forma consciente, racional y voluntaria por sí mismo,

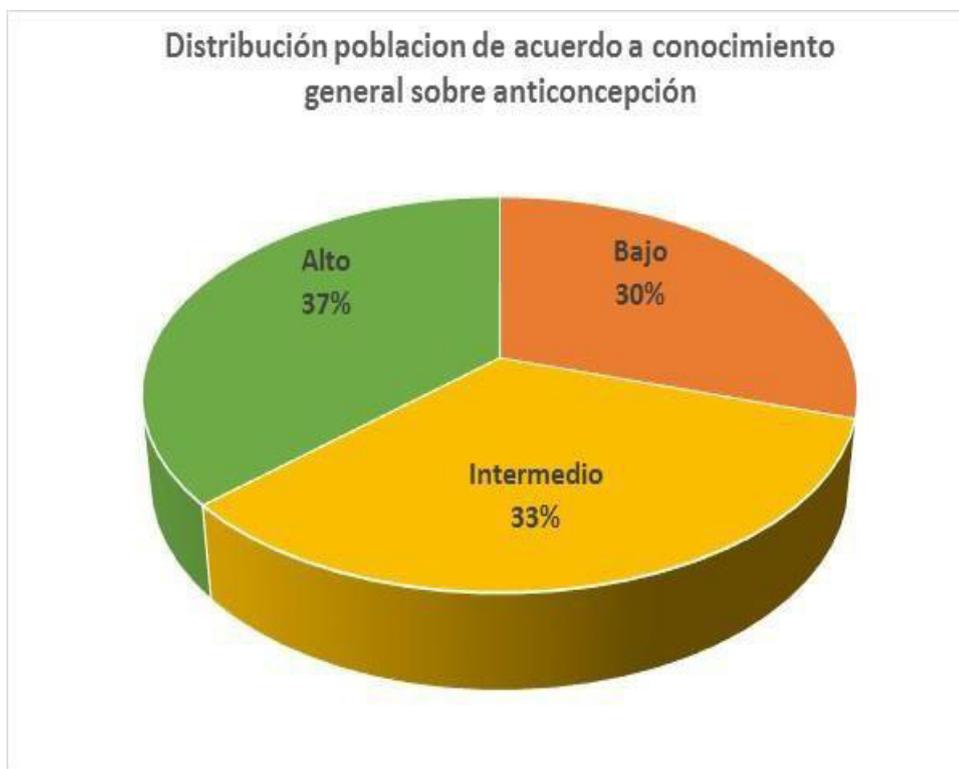
sin someterse a la influencia de los demás, sin tener en cuenta los sentimientos, creencias y temores (38). Se expresó a través de la aplicación del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En nuestro estudio de investigación, la población fue de 231 adolescentes para medir su nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo. A continuación, presentamos los siguientes resultados:

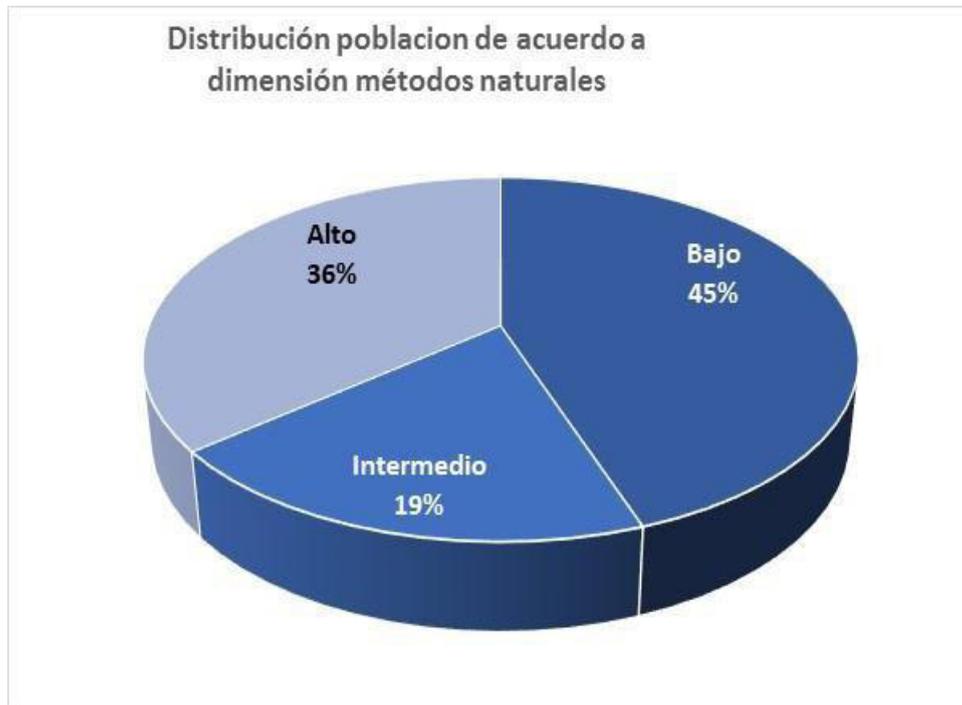
Gráfico 1. Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.

En relación al conocimiento general sobre anticoncepción se puede establecer que la población está dividida proporcionalmente similar de acuerdo a su grado de conocimiento sobre este tema. Un 37% tiene un alto conocimiento sobre el tema de anticoncepción, un 33% un regular o intermedio conocimiento y un 30% un bajo conocimiento sobre este tema.

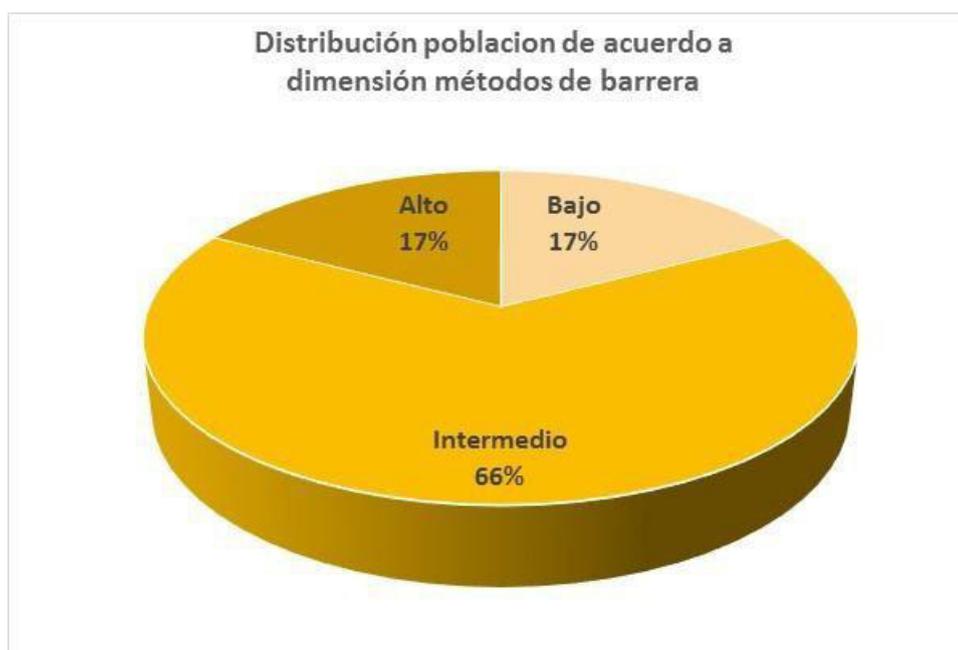
Gráfico 2. Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión métodos naturales en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.

Respecto al tema de anticoncepción sobre métodos naturales, la mayoría relativa (45%) tiene un bajo conocimiento respecto al tema, secundado por un 36% que tiene un alto conocimiento y finalmente un 19% tiene un intermedio conocimiento sobre métodos naturales en el tema de anticoncepción.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión de métodos de barrera en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo - 2016.

Respecto al conocimiento de métodos de barrera en el tema de anticoncepción, se puede afirmar que 2 de 3 estudiantes tienen un intermedio conocimiento sobre este aspecto, mientras el restante 34% se distribuye equitativamente en un 17% con alto conocimiento y un 17% con un bajo conocimiento en esta dimensión.

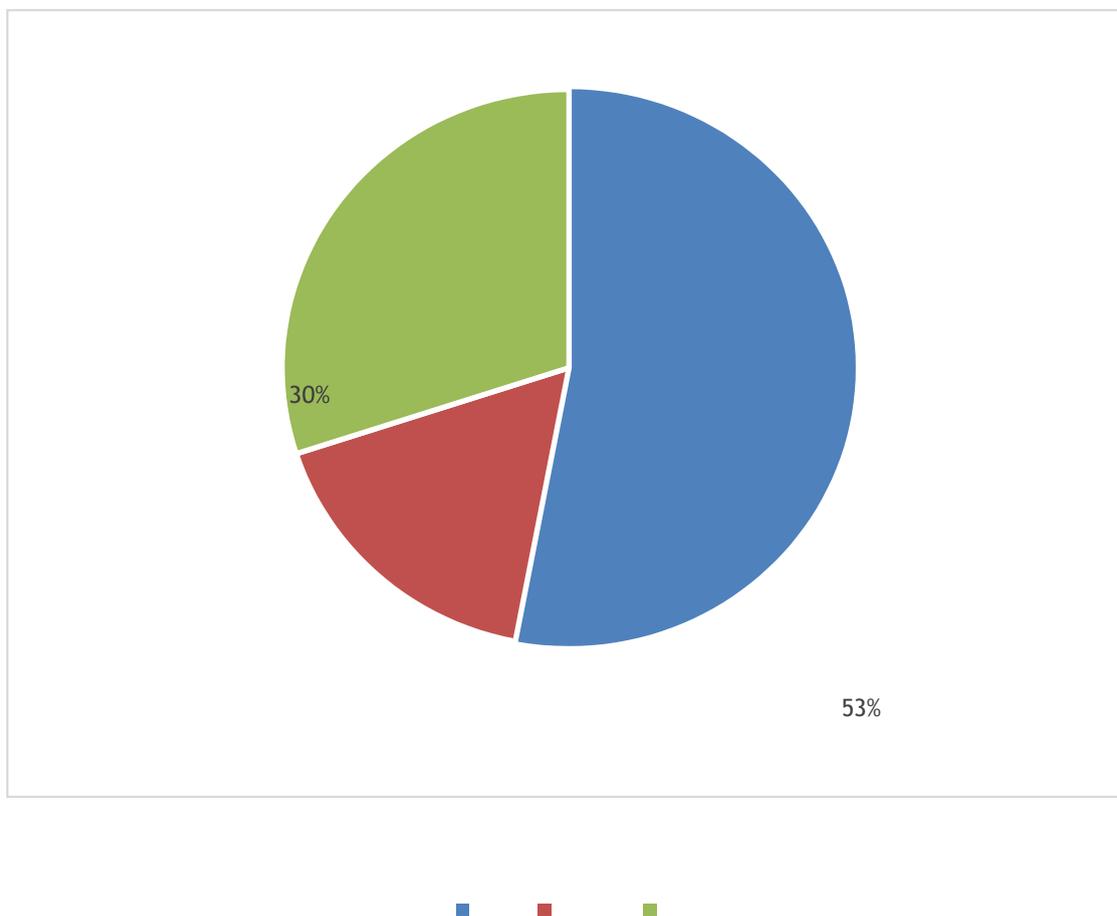
Gráfico 4. Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión métodos hormonales en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.

Respecto al conocimiento de métodos hormonales, se puede decir que el grado de conocimiento en esta dimensión es equitativo entre los tres niveles un 34% tiene un alto conocimiento sobre métodos hormonales, un 36% un intermedio conocimiento y finalmente un 30% un bajo conocimiento en este aspecto.

Gráfico 5. Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en su dimensión métodos quirúrgicos en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabaylo - 2016.

Respecto al conocimiento de métodos quirúrgicos, la mayoría de alumnos tiene un alto conocimiento sobre este tema (53%), aunque secundan quienes tienen un bajo conocimiento (30%), para finalmente en última categoría aquellos con un conocimiento intermedio del tema (17%).

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación evidenciaron que la mayoría de estudiantes tienen un nivel de conocimientos altos de los métodos anticonceptivos. Para explicar dichos resultados se debe indagar acerca de los factores sociodemográficos que puedan determinar un mayor o menor nivel de conocimientos. Al respecto, Santisteban Salcedo Karen en su tesis titulada: “Asociación de factores sociales y nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en alumnos de quinto de secundaria” evidenció que existe asociación entre el nivel de conocimiento y la edad (a mayor edad mayor conocimiento), sexo (mayor conocimiento en el sexo femenino), tipo de familia, información previamente obtenida e inicio temprano de relaciones sexuales (39). Además, Díaz Delgado Elizabeth en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes de un colegio nacional” encontró que la edad, sexo y tipo de familia están relacionados al nivel de conocimiento (40). En relación a la presente investigación, los resultados muestran un predominio del sexo femenino y la mayoría con edades entre 14 y 18 años, siendo ambos dos factores que pueden explicar parte de los resultados, quedando pendiente en futuras investigaciones indagar los otros factores que determinan el nivel de conocimiento.

Respecto a los antecedentes de la investigación los resultados coinciden con el estudio de UC Chimah, TO Lawoyin, AL Ilika, CC Nnebue, en el cual hallaron un nivel muy alto de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos (14). Además, coincide con Cynthia Alexandra Mantilla Pachamoro en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia de un Hospital” que encontró un nivel de conocimientos alto (19). Finalmente, Elizabeth Díaz Delgado, en su tesis titulada: “Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y factores

Sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre” obtuvo resultados similares a la investigación (20).

Sin embargo, no coincide con lo hallado por Gilka Paiva Oliveira Costa, en su tesis titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en adolescentes”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes acerca de la anticoncepción” donde encontraron que los adolescentes tenían escasos conocimientos sobre métodos anticonceptivos (15). Además, Landeo Aliaga Javier en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de la I. E. María Montessori de San Juan de Lurigancho” también evidenció niveles bajos de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos (16). Nixan Dávalos Zumaeta, Arminda Ríos Sayón, también evidenció en su estudio que la mayoría de adolescentes tenían conocimientos no adecuados sobre los métodos anticonceptivos (18).

Respecto a los objetivos específicos, en la presente investigación se encontró que la mayoría de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos naturales, intermedio sobre métodos anticonceptivos de barrera, alto sobre métodos anticonceptivos de hormonales y quirúrgicos.

Para explicar los resultados respecto a ello, se tiene que indagar sobre cuáles son los medios en la que los adolescentes reciben la información respecto a los métodos anticonceptivos, conocer cuáles son los métodos más promocionados por dichos medios. De Dios Alejandro y Medina Raúl en su estudio encontraron que la mayoría de adolescentes recibieron información en la escuela, seguido de algún integrante familiar y luego por los servicios de salud (41). Respecto al tipo de método más promocionado por dichos medios, en la mayoría de estudios refieren que es el condón masculino, sin embargo, en los

hallazgos de la investigación resultó que los métodos con mayor nivel de conocimientos fueron los hormonales y quirúrgicos, a pesar de ser los menos utilizados según diversas investigaciones. Al respecto, Sánchez María, Dávila Rocío y Ponce Efrén encontraron en su investigación que el condón (método anticonceptivo de barrera) es el que presenta mayor nivel de conocimiento, no coincidiendo con los hallazgos de la investigación (9).

Para finalizar, mencionar que el problema de salud sexual en el grupo etario adolescentes no es determinado por un inicio temprano de la vida sexual sino por las carencias de orientaciones y conocimientos adecuados que conllevan a conductas sexuales responsables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo tiene un conocimiento alto sobre temas de anticoncepción.
- La mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo tiene nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos naturales.
- La mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo tiene nivel de conocimiento intermedio sobre métodos anticonceptivos de barrera.
- La mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo tiene nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos hormonales.
- La mayoría de adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 Lomas de Carabayllo tiene nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos quirúrgicos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Continuar reforzando a los estudiantes respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos en general.
- Reforzar el conocimiento de los estudiantes respecto a los métodos anticonceptivos naturales y de barrera.
- Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, a través de un acceso oportuno a los métodos anticonceptivos.
- Promover espacios adecuados en la institución educativa, donde los adolescentes puedan acceder a información sobre los métodos anticonceptivos, garantizando la confidencialidad, la cual es una limitante para su uso correcto.
- Los profesionales de enfermería, como parte de equipo multidisciplinario de salud, deben articular acciones de promoción de la salud en el campo de salud sexual y reproductiva en las escuelas, siendo un espacio idóneo para acceder a los

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2014. 1-2 p. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y Plan de acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010 - 2018 [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=540-estrategia-y-plan-de-accion-regional&category_slug=sfc-salud-en-la-adolescencia-y-juventud-global-y-regional&Itemid=518
3. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de febrero de 2018]; 30(3): 471-479. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población 2015. Vol. 99. Lima - Perú; 2015.
5. Municipalidad distrital de Carabayllo. Carabayllo ... alternativa de desarrollo y calidad de vida. Vol. 1. Carabayllo - Perú; 2011.
6. Instituto Nacional de Estadística. Estado de la población peruana 2013. Lima - Perú; 2013.
7. Gonzáles C, Ramón J, Gonzáles A. Educación integral en sexualidad y anticoncepción para los/las jóvenes. Rev Enfermería Clínica [revista en Internet] 2009 [acceso 8 de febrero de 2018]; 19(4): 221-224. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo->

educacion-integral-sexualidad-anticoncepcion-los-las- S113086210900103X

8. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia [sede Web]*. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en enero de 2017; acceso en junio de 2017]. p. 1–2.
9. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Rev Atención Familiar [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de febrero de 2018]; 22(2): 35-38. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S140588711630044X>
10. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 22(1): 59-67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>
11. Municipalidad distrital de Carabayllo. Carabayllo: Por los caminos de nuestra historia [Internet]. Lima - Perú: Municipalidad distrital de Carabayllo; 2012. 50 p. Disponible en: https://www.municarabayllo.gob.pe/biblio/pdf/Carabayllo_por_los_camino_s.pdf
12. Jiménez D, Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense [tesis Licenciatura]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016 [Internet]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>
13. Guillén A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015 [Internet]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/4734>

14. Chimah U., Lawoyin T., Ilika A., Nnebue C. Contraceptive knowledge and practice among senior secondary schools students in military barracks in Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2016;19:182–8.
15. Costa G., Guerra A., Araújo A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en adolescentes. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 8(1): 359-366. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505754103002.pdf>
16. Landeo J. Nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de la I.E. María Montessori de San Juan de Lurigancho [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1107/T-TPMC- Javier Percy Landeo Aliaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1107/T-TPMC-JavierPercyLandeoAliaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Sáenz E. Grado de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en alumnos del 4to y 5to de secundaria del colegio Bandera del Perú [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5808/3/SÁENZ_FERNÁNDEZ-Resumen.pdf
18. Dávalos N., Ríos A., Ruiz S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una I.E.S.M. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](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)
19. Mantilla Pachamorro C. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de

- Gineco-obstetricia del HNHU, octubre - noviembre 2015 [tesis de titulación]*. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Vol. 37.
20. Diaz E. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolas La Torre [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015 [Internet]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz_e.pdf
 21. EcuRed. Conocimiento [sede Web]*. Cuba: EcuRed; 2017 [actualizado en 2017; acceso en junio de 2017]. 2017. p. 1–6.
 22. Martínez A., Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta moebio. 2006; 25:111–21.
 23. Segarra M, Bou. J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresas [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de febrero de 2018]; 22(2): 175-196. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracin_del_conocimiento_estratgico/file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf
 24. Ulises A, Martínez C. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Rev Ensayo [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 24(1): 83-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
 25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de enfermedades. [Internet]. Nueva York - USA: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011. 148 p. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

26. Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro MJ. Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr*. 2005;9(1):20–4.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia una etapa fundamental. New York - USA: UNICEF; 2002. 1-44 p.
28. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Rev Pediatría Integral* [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de febrero de 2018]; 17(2): 88-93. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93 Desarrollo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf)
29. Antona A, Madrid J, Aláez M. Adolescencia y Salud. *Rev Papeles del Psicólogo* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 23(4): 45-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808405>
30. Asesoría Psicosocial del Centro Informajoven. Cambios en la pubertad y adolescencia [sede Web]*. Murcia - España: informajoven; 2017 [actualizado en 2017; acceso en julio de 2017]. 2016. p. 6.
31. Sevilla Martínez M. Dependencia emocional: el temor a vivir sin pareja [sede Web]*. España: CuidatePlus; 2016 [actualizado en octubre de 2016; acceso en julio de 2017]. 2016. p. 1–3.
32. Procrear. Ginecología. Anticoncepción y planificación familiar [sede Web]. España: Procrear; 2017 [actualizado en 2017; acceso en julio de 2017]. [Internet]. p. 3. Disponible en: <http://www.procrear.es/reproduccion-humana-servicios/ginecologia/anticoncepcion/>
33. Ministerio de Salud. Planificación familiar [sede Web]. Lima - Perú: MINSA; 2014 [actualizado en 2017; acceso en julio de 2017]. [Internet]. 2017. p. 6600. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html
34. OMS. Planificación familiar, un manual mundial para proveedores. 2015.
35. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
36. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación.

- Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538.
37. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
 38. Gómez P. Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obstet [revista en Internet] 2009 [acceso 8 de febrero de 2018]; 55(1): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/a03v55n4.pdf
 39. Santisteban K. Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017 [Internet]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1035/1/Santisteban Salcedo Karen Mercedes_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1035/1/Santisteban_Salcedo_Karen_Mercedes_2017.pdf)
 40. Diaz E. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz z_e.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz_e.pdf)
 41. De Dios A, Medina R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo lo usan. Rev Med Urug [revista en Internet] 2006 [acceso 8 de febrero de 2018]; 22(3): 185-190. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004

ANEXOS

Anexo A. Cuadro de Operacionalización

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II N°5174 LOMAS DE CARABAYLLO-2016							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción	Es grado del conjunto de información e ideas que tienen los adolescentes sobre los diversos métodos anticoncepción para evitar la unión del ovulo con el espermatozoide.	Es el grado del conjunto de información e ideas que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II N° 5174 de Lomas de Carabayllo, sobre los diversos métodos de anticoncepción, como métodos naturales, métodos barrera, métodos hormonales, métodos quirúrgicos, para evitar la unión del ovulo con el espermatozoide, el cual será medido a través del cuestionario para medir los conocimientos de anticoncepción.	Conocimientos generales	Valoración de respuesta de preguntas 1,2	2	Bajo Medio Alto	Clasificación según Escala de Stanones para cada dimensión.
			Conocimientos sobre métodos naturales	Valoración de respuesta de preguntas 3,4,5,6,7,8,9,10	8		
			Conocimientos sobre métodos de barrera	Valoración de respuesta de preguntas 11,12,13,14,15,16,17,18	8		
			Conocimientos sobre métodos hormonales	Valoración de respuesta de preguntas 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38	20		
			Conocimientos sobre métodos quirúrgicos	Valoración de respuesta de preguntas 39,40,41,42,43,44,45, 46	8		

VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ÍTEMS
Nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción	Cualitativa	Ordinal	Conocimientos generales	Valoración de respuesta de preguntas 1, 2	2	1, 2
			Conocimientos sobre métodos naturales	Valoración de respuesta de preguntas 3,4,5,6,7,8,9,10	8	3,4,5,6,7,8,9,10
			Conocimientos sobre métodos de barrera	Valoración de respuesta de preguntas 11,12,13,14,15,16,17,18	8	11,12,13,14,15,16,17,18
			Conocimientos sobre métodos hormonales	Valoración de respuesta de preguntas 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38	20	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38
			Conocimientos sobre métodos quirúrgicos	Valoración de respuesta de preguntas 39,40,41,42,43,44,45,46	8	39,40,41,42,43,44,45,46

Anexo B. Cuestionario Nivel de Conocimiento acerca de Anticoncepción

PARTE I

SEXO: F _____ M _____ **EDAD:** _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

- a) **Te enseñan de métodos anticonceptivos en tu centro educativo?**
Si () no ()
- b) **Conversas con sus padres de sexualidad o métodos anticonceptivos?**
Si () no ()
- c) **La posta viene a realizar charlas sobre métodos anticonceptivos?**
Si () no ()
- d) **Te avergüenzas de hablar de métodos anticonceptivos?**
Si () no ()

PARTE II.

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

PREGUNTAS GENERALES:

1.- Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:

- a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos.
- c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- d. Todas las anteriores.

2.- Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:

- a. Aquellos que permiten que el semen con sus 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 que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina.
- d. Todas las anteriores.

3.- En el método del calendario ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. Abstinencia sexual durante el periodo del ciclo menstrual
- b. Coito interruptus
- c. Abstinencia sexual en el periodo no fértil
- d. No sé

- 4.- En el método del calendario ¿cuál es su característica?
- Protege de las infecciones de transmisión sexual
 - Puede ser utilizado por varones
 - No protege de las infecciones de transmisión sexual
 - No sé
- 5.- En el método del calendario ¿cuál es su contraindicación?
- No se usa en mujeres con ciclos regulares
 - No se usa durante el periodo de menstruación
 - No se usa en mujeres con ciclos irregulares
 - No sé
- 6.- En el método del calendario ¿cuál es su forma de uso?
- Se usa durante el periodo menstrual
 - Se usa 8 días antes de la menstruación y 8 días después de la menstruación.
 - Se usa al término del periodo menstrual
 - No sé
- 7.- En el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea ¿cuál es su mecanismo de acción?
- Suprime la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina
 - La lactancia materna evita la ovulación
 - No suprime la ovulación
 - No sé
- 8.- En el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea ¿cuál es su característica?
- No interfiere en el coito
 - Requiere insumos anticonceptivos
 - Aumenta el sangrado posparto
 - No sé
- 9.- En el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea ¿cuál es su contraindicación?
- Mujeres que no dan de lactar a sus hijos
 - Mujeres portadoras de VIH y las que no dan lactancia materna exclusiva
 - Mujeres que tienen cáncer
 - No sé
- 10.- En el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea ¿cuál es su forma de uso?
- No se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS
 - Que la madre de lactancia materna hasta los 6 meses
 - Que la madre de lactancia materna hasta los 2 meses
 - No sé

□

11.- En el condón masculino ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. No impide el paso de los espermatozoides hacia el órgano reproductor femenino
- b. No protege contra las infecciones de transmisión sexual
- c. Mata a los espermatozoides
- d. No sé

12.- En el condón masculino ¿cuál es su característica?

- a. Protege contra las infecciones de transmisión sexual
- b. No protege de embarazos no planificados
- c. A y B
- d. No sé

13.- En el condón masculino ¿cuál es su contraindicación?

- a. No pueden utilizar personas infectadas de VIH
- b. Personas alérgicas al látex
- c. Solamente en el uso de la eyaculación
- d. No sé

14.- En el condón masculino ¿cuál es su forma de uso?

- a. Se usa varias veces en la durante la relación
- b. Se coloca después de la erección
- c. No se utilizan lubricantes
- d. No sé

15.- En el condón femenino ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. No impide a los espermatozoides llegar al órgano reproductor femenino
- b. Impide a los espermatozoides llegar al órgano reproductor femenino
- c. Mata a los espermatozoides
- d. No sé

16.- En el condón femenino ¿cuál es sus características?

- a. Protege contra las infecciones de transmisión sexual
- b. No protege de embarazos no planificados
- c. El anillo externo debe permanecer dentro de la vagina
- d. No sé

17.- En el condón femenino ¿cuál es su contraindicación?

- a. No todas las mujeres lo pueden utilizar
- b. No hay contraindicaciones
- c. Mujeres que tienen VIH
- d. No sé

18.- En el condón femenino ¿cuál es su forma de uso?

- a. Se coloca sentada
- b. Se coloca parada
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

19.- En el inyectable combinado (ampollas mensuales) ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. Va a espesar el moco cervical
- b. No espesa el moco cervical
- c. No va a suprimir la ovulación
- d. No sé

20.- En el inyectable combinado (ampollas mensuales) ¿cuál es su característica?

- a. No es eficaz y de efecto rápido
- b. No está indicado a cualquier edad
- c. No interfiere en las relaciones sexuales
- d. No sé

21.- En el inyectable combinado (ampollas mensuales) ¿cuál es su contraindicación?

- a. En embarazos confirmados
- b. En personas con varices
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

22.- En el inyectable combinado (ampollas mensuales) ¿cuál es su forma de uso?

- a. Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- b. En el posaborto se puede iniciar entre el segundo y quinto día posintervención
- c. No se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS
- d. No sé

23.- En el inyectable solo de progestina (ampollas de tres meses) ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. Va a espesar el moco cervical
- b. No impide la penetración de los espermatozoides
- c. Protege contra las infecciones de transmisión sexual
- d. No sé

24.- En el inyectable solo de progestina (ampollas de tres meses) ¿cuál es su característica?

- a. Interfiere con las relaciones sexuales
- b. Altamente efectiva

□

25.- En el inyectable solo de progestina (ampollas de tres meses) ¿cuál es su contraindicación?

- a. Antecedente de cáncer de mama.
- b. Enfermedades hepáticas (ictericia, cirrosis severa, tumor hepático)
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

26.- En el inyectable solo de progestina (ampollas de tres meses) ¿cuál es su forma de uso?

- a. En el caso de ampolla administrar cada tres meses
- b. Se puede iniciar en el posparto inmediato
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

27.- Implantes solo de progestina (implanon) ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. No impide la penetración de los espermatozoides
- b. Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio
- c. No espesa el moco cervical
- d. No sé

28.- Implantes solo de progestina (implanon) ¿cuál es su característica?

- a. Eficacia elevada y de larga duración
- b. No interfiere con las relaciones sexuales
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

29.- Implantes solo de progestina (implanon) ¿cuál es su contraindicación?

- a. Menstruaciones irregulares
- b. No presentan varices
- c. Cuando no presentan problemas hepáticos
- d. No sé

30.- Implantes solo de progestina (implanon) ¿cuál es su forma de uso?

- a. Debe ser colocado por profesional de salud capacitado
- b. Se coloca antes del ciclo menstrual
- c. A y B
- d. No sé

31.- Dispositivos intrauterinos (DIU) (T de cobre) ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. Mata a los espermatozoides
- b. No interfiere en el acto sexual

32.- Dispositivos intrauterinos (DIU) (T de cobre) ¿cuál es su características?

- a. No es de larga duración
- b. No tiene una eficacia elevada
- c. No protegen contra las ITS o el MH
- d. No sé

33.- Dispositivos intrauterinos (DIU) (T de cobre) ¿cuál es su contraindicación?

- a. No se puede utilizar durante el embarazo
- b. SIDA, si no está en tratamiento con antiretrovirales.
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

34.- Dispositivos intrauterinos (DIU) (T de cobre) ¿cuál es su forma de uso?

- a. Se coloca durante el inicio ciclo menstrual
- b. Culmino del periodo menstrual
- c. Después de la lactancia materna
- d. No sé

35.- Píldora de Emergencia (pastilla del día siguiente) ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. Evita la ovulación y el moco cervical evita el pase de espermatozoides.
- b. Mata los espermatozoides
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

36.- Píldora de Emergencia (pastilla del día siguiente) ¿cuál es su característica?

- a. Eficacia casi a un 100%
- b. Es abortivo
- c. Ninguna de las anteriores
- d. No sé

37.- Píldora de Emergencia (pastilla del día siguiente) ¿cuál es su contraindicación?

- a. Uso como anticonceptivo habitual
- b. Embarazos confirmados
- c. A y B
- d. No sé

38.- Píldora de Emergencia (pastilla del día siguiente) ¿cuál es su forma de uso?

- a. Levonorgestrel 1.5 hasta dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- b. Después de la ruptura del condón
- c. A-B
- d. No sé

39.- Ligadura de Trompas ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.
- b. Retiene los espermatozoides
- c. Ninguna de las anteriores
- d. No sé

40.- Ligadura de Trompas ¿cuál es su características?

- a. Es definitivo
- b. No provoca alguna reacción
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

41.- Ligadura de Trompas ¿cuál es su contraindicación?

- a. Cáncer de Mama
- b. Obligación por cónyuge
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

42.- Ligadura de Trompas ¿cuál es su forma de uso?

- a. La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía.
- b. No se recomienda la minilaparotomía
- c. Ninguna de las anteriores
- d. No sé

43.- Vasectomía ¿cuál es su mecanismo de acción?

- a. Oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.
- b. Evita la unión de los espermatozoides con el óvulo.
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

44.- Vasectomía ¿cuál es su características?

- a. Realizada en forma ambulatoria.
- b. No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

45.- Vasectomía ¿cuál es su contraindicación?

- a. Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- b. Varones en estado de depresión severa
- c. Todas las anteriores
- d. No sé

46.- Vasectomía ¿cuál es su forma de uso?

- a. La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- b. Corte en los testículos
- c. Ninguna de las anteriores
- d. No sé

Anexo C. Asentimiento informado

Hola, somos estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades; y estamos realizando un estudio de investigación. Para ello queremos pedirte tu apoyo, antes de decidir si participas o no, debe conocer la siguiente información:

Nombre de los investigadores: Estudiantes de la Escuela Académico de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. *Vizcardo paredes AR, Pinillos Vargas EP, Rúa Martínez JD.*

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO II N°5174 LOMAS DE CARABAYLLO-2016”.

Propósito: El presente estudio permitirá evaluar el nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la institución educativa Juan Pablo II N°5174 Lomas de Carabayllo -2016.

Inconvenientes y riesgos: No existirá ningún riesgo de por medio, solo se le pedirá responder cada una de las preguntas del cuestionario con total sinceridad.

Confidencialidad: Esto quiere decir que las respuestas serán secretas, nadie conocerá sobre tu participación ni sobre tu información. Solo los investigadores.

Participación voluntaria: Quiere decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Consultas posteriores: Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes comunicarte con: Anali Vizcardo paredes al teléfono: 921171286

Declaración: He leído y se me ha leído todo el consentimiento informado asimismo se me aclaró toda duda antes de firmarlo. A su vez, tuve la oportunidad de realizar preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. En consecuencia,

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Nombres y apellidos del participante	
Firma y/o huella digital	
Nombres y apellidos del apoderado	
Firma y/o huella digital	

Anexo D. Cuadro de validación por juicio de expertos

EXPERTOS	PROFESIÓN	N^a COLEGIATURA	TOTAL
John M. Mendoza Valdivieso	Medico Gineco- Obstetra	30140	85%
Ela Gonzaga Carbajal	Psicología	24859	85%
Marlene Fontana Figueroa	Lic Obstetricia	6058	75%
David Dioegenes Lope Apaza	Lic en Enfermería	42044	95%
Cesar Suárez Oré	Lic en Enfermería	52904	85%
TOTAL			85%

CUADRO DE PORCENTAJE 85%

DEFICIENTE	0-69%	65%
ACEPTABLE	70-80%	75%
BUENO	80-90%	85%
EXCELENTE	90-100%	95%

Anexo E. Carta de presentación para facilidades en recolección de datos



GARTA N° 030-2016-FCS-UCHE

Los Olivos, 01 de junio de 2016

Señora
MARÍA SOUS ALAN
DIRECTORA
I.E. JUAN PABLO II N° 5174

Presente

Asunto: Facilidades para recolección de información para trabajo de investigación.

Es grato dárle la bienvenida a Usted para solicitar cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y a mi propia, a la vez comunicarle que nuestros esfuerzos.

PNILLOE VARGAS EMILY PATRICIA
RÍM MARTINEZ JAQUELYNE DANITZA
VIZCARRO PAREDES ANA ROCÍO

Código N° 12220057
Código N° 11202092
Código N° 111202089

Se encuentran desarrollando la tesis que tiene por título **NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II N° 5174 LOMAS DE CARABAYLLID-2016** para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicito tanto a Usted como a sus docentes su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndome a hacerlo llegar el Informe final de dicho levantamiento de información.

Si otro en particular hago propia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,

Abraham Suárez Oré
DIRECTOR
Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Profesional de Enfermería

07-06-2016

www.uch.edu.pe

Av. Santa Mercedes 65174 Olivos, Lima. Telf: 523-0816

Anexo F. Solicitud para realización de prueba piloto

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECRETARÍA DE GESTIÓN
COMUNIDAD DE PARTES
11 NOV 2016

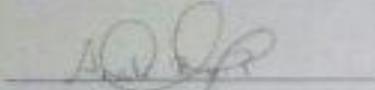
YULI CASTAÑEDA SANCHEZ
SUB DIRECTORA DE LA IE AGUSTO B LEGUIA

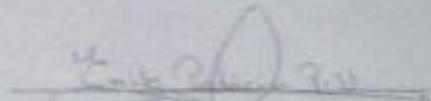
SOLICITO: Facilidades
Para Realizar Prueba Piloto Para Estudio De Investigación

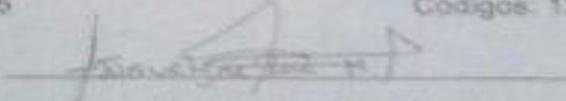
No es grato dirigirnos a usted para saludarla cordialmente y a su vez para presentarnos, actualmente somos estudiantes de la escuela académica de enfermería de la universidad de ciencias y humanidades y estamos desarrollando nuestro trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO II N°5174 LOMAS DE CARABAYLLO-2016" para lo cual se utilizara el instrumento de tipo cuestionario , cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la institución educativa Juan pablo II N°5174 lomas de Carabayllo -2016".

Como responsable de la institución educativa solicitamos a Ud. Su colaboración en bridar el permiso para realizar la prueba piloto de nuestro instrumento en la I E Augusto B Leguia a los alumnos de distintos grados que puedan hallarse

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, nos despedimos de usted


Anali Rocío Vizcardo Paredes
Código: 11202085


Emily Patricia Pinillos Vargas
Códigos: 12220037


Jaqueline Danitza Rúa Martínez
Código: 11202092

Anexo G. Carta de aprobación para realización de la prueba piloto

25 de noviembre de 2016
MESA DE PARTES

Expediente: N° 7777

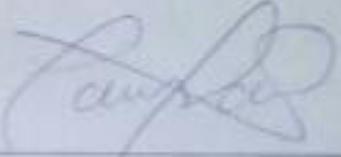
Fecha: _____
Mes: 11 NOV 2016
Año: _____
Lugar: _____

Alumnos de la Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlas y felicitarlas por la labor desempeñada con el fin de investigar conocimientos en el ámbito del sector salud. Además, luego de la carta recibida con el fin de solicitar la realización de la prueba piloto de su instrumento que utilizarán en el estudio de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO II N°5174 LOMAS DE CARABAYLLO-2016" Aquí en la I. E. Augusto B Leguía, determinamos que aceptamos dicha solicitud brindando nuestro apoyo para la realización de la prueba.

Con la confianza de que obtendrán buenos resultados damos como ACEPTADO la solicitud y otorgamos el permiso para iniciar con la PRUEBA PILOTO para su estudio teniendo un contacto directo con los alumnos de la institución de diferentes grados. Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, nos despedimos de Ud.

Atentamente,


Yuli Castañeda Sánchez

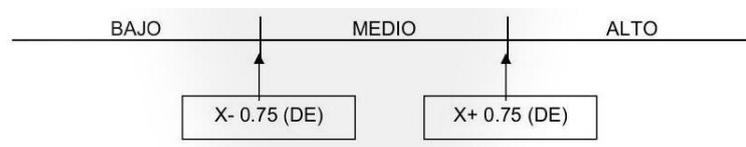
Anexo H. Categorización de las variables a través de la escala de Stanones

La categorización es generalmente definida como la conversión de una variable cuantitativa en una cualitativa. La Escala de Stanones ayuda a este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para categorizar los sujetos de estudio en tres grupos.

Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones, factores.

Fórmula:

$$a / b = \bar{x} \pm 0.75DE$$



Donde:

a / b : son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)

\bar{x} : promedio de los puntajes DE : desviación estándar

0.75 : constante

Estadística descriptiva sobre puntajes alcanzados para conocimiento general y sus dimensiones:

	Puntaje Conocimiento General	Puntaje Métodos Naturales	Puntaje Métodos de Barrera	Puntaje Métodos Hormonales	Puntaje Métodos Quirúrgicos
N Válido	231	231	231	231	231
Nro preguntas	46	8	8	20	8
Media (X)	13.11	1.98	3.36	3.66	2.11
Desviación estándar (DE)	5.72	1.85	0.96	2.89	1.72
Mínimo	5.00	0.00	2.00	0.00	0.00
Máximo	19.00	4.00	5.00	9.00	4.00

Clasificación según Escala de Stanones para cada dimensión

	Puntaje Conocimiento General	Puntaje Métodos Naturales	Puntaje Métodos de Barrera	Puntaje Métodos Hormonales	Puntaje Métodos Quirúrgicos
X -0.75(DE)	8.82	0.59	2.64	1.50	0.82
X + 0.75(DE)	17.41	3.37	4.08	5.83	3.40
Bajo	0 - 8	0 - 0	0 - 2	0 - 1	0 - 0
Intermedio	9 - 17	1 - 3	3 - 4	2 - 5	1 - 3
Alto	18 - 19	4 - 4	5 - 5	6 - 9	4 - 4

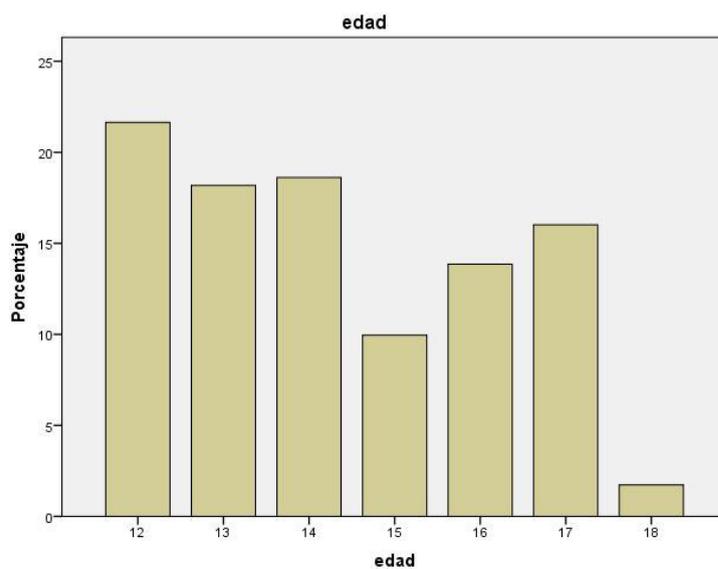
Anexo I. Estadística descriptiva

Distribución de la población de acuerdo a sexo

		Cant	%
Sexo	FEMENINO	140	60.6%
	MASCULINO	91	39.4%
	Total	231	100.0%

Distribución de la población de acuerdo a edad

	Cantidad	Porcentaje
12	50	21.6
13	42	18.2
14	43	18.6
15	23	10.0
16	32	13.9
17	37	16.0
18	4	1.7
Total	231	100.0



Anexo J. Carta de aprobación por la comisión de ética de la UCH

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Resolución N° 011-2006-CONATO
Ministerio N° 118-2007-CONATO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

ACTA CEI N° 007 07 de diciembre de 2016

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, a los 07 días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la institución educativa Juan Pablo II N°5174 Lomas De Carabaylo-2016", Código ID-025, presentado por la Srta. Piniños Vargas, Emily.

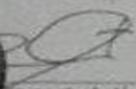
Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

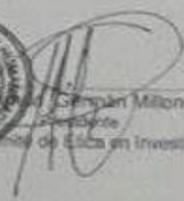
POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR el proyecto titulado "Nivel de conocimiento acerca de anticoncepción en adolescentes de la institución educativa Juan Pablo II N°5174 Lomas De Carabaylo-2016", Código ID-025.


Clemente Antón Taliedo
Secretario
Comité de Ética en Investigación


Germán Milones Gómez
Presidente
Comité de Ética en Investigación

SCMG / PIMM

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf.: 528-0948

Anexo K. Mapa geográfico de Juan Pablo II



Anexo L. Juicio de expertos

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: David Drogens Luis Aguiar

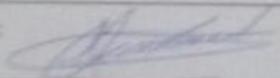
Profesión: Licenciado en Enfermería

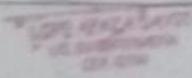
Nº Colegiatura: CEP 42071

Cargo: Enfermero de Emergencias Centro Distrital

Institución: Instituto Nacional Materno Perinatal

Fecha: 09-10-2016

Firma: 



FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Datos del Experto:

Nombre y Apellido:

David Diego Lopez Apaza

Profesión:

Licenciado en Educación

Nº Colegiatura:

CEP 42074

Cargo:

Enfermero de Emergencias Generalistas

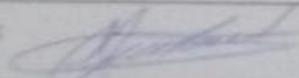
Institución:

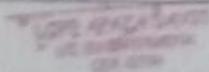
Instituto Nacional Materno Perinatal

Fecha:

09-10-2016

Firma:





FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia			X	

Datos del Experto:

Nombre y Apellido:

César Suárez Océ

Profesión:

Ingeniero

N° Colegiatura:

52904

Cargo:

Docente

Institución:

Universidad de Ciencias y Humanidades

Fecha:

19/10/2016

Firma:

[Firma manuscrita]

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		/		
Amplitud de contenido			/	
Redacción de los ítems			/	
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

Datos del Experto:

Nombre y Apellido:

Mariela L. Fortuna Figueras

Profesión:

Lic Obstetricia

Nº Colegiatura:

6052

Cargo:

Obstetra

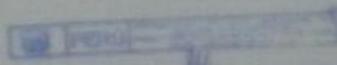
Institución:

MNSA

Fecha:

10-10-2016

Firma:



Mariela L. Fortuna Figueras
Obstetra
C.O.P. 6052

914945866 P

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia		✓		

Datos del Experto:

Nombre y Apellido:

ELA GONZAGA CARBAJAL

Profesión:

PSICOLOGÍA.

N° Colegiatura:

24959.

Cargo:

PSICÓLOGA

Institución:

C.S. CONDEVILLA.

Fecha:

10-10-2016

Firma:



CEL. 939266236

ELA GONZAGA CARBAJAL
PSICOLOGA
C.P.N. 3489

Anexo M. Fotografías

Presentación con el subdirector de la Institución Educativa Juan Pablo II
5174



Fotos de la Institución Educativa Juan Pablo II 5174 UGEL: 04









Fotos de encuesta colegio Juan Pablo II



