



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad Ciencias De La Salud

Carrera Profesional De Enfermería



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USOS DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ALUMNOS DE 5TO GRADO DE
SECUNDARIA DE LAS I.E TORIBIO CASANOVA LOPEZ Y DIEGO
THOMPSON BURNET CAJAMARCA, PERU 2016.**

Alvarez Villena, Judith Roxana

Cotrina Salazar, Nancy Editta

Asesora:

M Cs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca- Perú

Noviembre 2016



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad Ciencias De La Salud

Carrera Profesional De Enfermería



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USOS DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ALUMNOS DE 5TO GRADO DE
SECUNDARIA DE LAS I.E TORIBIO CASANOVA LOPEZ Y DIEGO
THOMPSON BURNET CAJAMARCA, PERU 2016.**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

Bach. Judith Roxana Alvarez Villena

Bach. Nancy Editta Cotrina Salazar

Asesora:

M Cs. Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca- Perú

Noviembre 2016

COPYRIGHT © 2016 by

ALVAREZ VILLENA, JUDITH ROXANA

COTRINA SALAZAR, NANCY EDITTA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Aprobación de Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería

“Nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en alumnos del 5to grado de secundaria de las I. E Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016”

Jurado evaluador

M C.s. Dolores Chávez Cabrera

(Presidente)

Mg. Patricia Rivera Castañeda

(Miembro)

M. C.s Lucy Elizabeth Morales Peralta

(Miembro)

A:

DIOS, por guiarme por el camino de la perseverancia, de la verdad y por brindarme la fortaleza para seguir adelante y poder cumplir mis sueños y metas.

A mis queridos padres Mavila y Porfirio por ser mi incentivo para seguir adelante y gracias a ellos ser una gran profesional, por su infinito amor, este logro es gracias a ustedes papitos para que sigan sintiéndose orgullosos de mí; por su apoyo y ayuda incondicional, su esfuerzo para salir adelante, por creer en mí, por estar permanentemente conmigo, en mis éxitos y fracasos y porque me ayudan a superarlos cada día de mi vida.

A mis hermanos por su apoyo en todas y cada una de las etapas de mi vida; por su apoyo moral, emocional porque nunca dejaron de creer en mi soy lo que soy gracias a todos ustedes.

Judith Roxana Alvarez Villena

A:

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi formación profesional por su amor y confianza que me dan en cada momento por brindarme siempre su apoyo y consejos para ser de mí una mejor persona,

A mi hija por ser el mi motor y motivo para seguir adelante cada día y no darme por vencida nunca.

Nancy Editta Cotrina Salazar

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos llegar a realizar una meta más en nuestra vida profesional, por culminar esta etapa con éxito.

A nuestros padres por su apoyo económico, moral para seguir adelante y cumplir nuestras metas.

A nuestra asesora M. C.s Lucy Morales por guiarnos, orientarnos, aconsejarnos por su trayectoria y experiencia logramos concluir nuestra tesis.

A cada una de las docentes que nos enseñaron tener amor a la enfermería, porque enfermería son cuidados de primera, amor a nuestro trabajo que con sacrificio y perseverancia se logra todo.

Al Director Cesar Martínez Gallardo de la “I.E Toribio Casanova López” y a los alumnos del 5to grado de secundaria; asimismo a la Directora Alicia Robles Cabrera de la “I.E.P Diego Thomson Burnet” y a los alumnos del 5to grado de secundaria; gracias a su apoyo logramos culminar una etapa importante de la tesis.

RESUMEN

La presente investigación Nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca – 2016, el objetivo es analizar el nivel conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en los alumnos 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca – 2016. La metodología fue de tipo Transversal, descriptivo, analítico, teniendo una población de 135 alumnos. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, dividida en tres bloques de los cuales los resultados obtenidos fueron: primer bloque características según sexo y edad el 51.1% fueron sexo masculino y el 49.9% femenino , con edades de 14 – 15 años con 40.4% y 16 a 17 años con 34.2% y de 18- 19 años 25,4%, en el segundo sobre nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos: presentaron un nivel de conocimiento alto los alumnos de la I.E.P Toribio Casanova López con 58.5%, y la I.E.P Diego Thomson Burnet 45.7%, en un nivel medio observamos que la I.E.P Toribio Casanova López presenta un 30.8% y la I.E.P. Diego Thomson Burnet 41.4%, en el nivel bajo Toribio Casanova López 10.8% y la I.E.P. Diego Thomson Burnet 12.9%. Tercero conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos, se observó que la I.E.P Toribio Casanova López sabe sobre usos 93.8% y I.E.P. Diego Thomson Burnet un 95.7%; no saben I.E.P. Toribio Casanova López 6.2% y I.E.P. Diego Thomson Burnet 4.3%. Se concluyen que los alumnos en estudio presentan un nivel de conocimiento alto en 98.6%. Existiendo la probabilidad que el sexo masculino conoce y sabe más que el sexo femenino.

Palabras claves: nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos, adolescencia.

ABSTRACT

The present investigation Level of knowledge and uses of contraceptive methods in students of the fifth grade of IE Toribio Casanova López and Diego Thomson Burnet Cajamarca - 2016, the objective is to analyze the level of knowledge and uses of contraceptive methods in the 5th grade students IE Toribio Casanova López and Diego Thomson Burnet Cajamarca - 2016. The methodology was Transversal, descriptive and analytical, with a population of 135 students. The data collection technique used was the survey, divided into three blocks of which the results were: first block characteristics according to sex and age 51.1% were male and 49.9% female, with ages from 14 to 15 years 40.4 %, From 16 to 17 years old 34.2% and from 18 to 19 years old 25.4%, in the second on the level of knowledge of contraceptive methods: the IEP students Toribio Casanova López presented a high level of knowledge with 58.5%, and the IEP Diego Thomson Burnet 45.7%, at an average level we observed that EI: P. Toribio Casanova López has 30.8% and I.E.P. Diego Thomson Burnet 41.4%, in the low level Toribio Casanova López 10.8% and I.E.P. Diego Thomson Burnet 12.9%. Third knowledge about contraceptive method uses, it was observed that I.E: P. Toribio Casanova López knows about uses 93.8% and I.E.P. Diego Thomson Burnet 95.7%; They do not know I.E: P. Toribio Casanova López 6.2% and I.E.P. Diego Thomson Burnet 4.3%. It is concluded that the students in the study have a high level of knowledge in 98.6%. There is the probability that the male sex knows and knows more than the female sex.

Key words: level of knowledge, contraceptive methods, adolescence

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
1. Planteamiento del Problema	14
1.1. Formulación del Problema	16
1.2. Objetivos.....	16
1.3. Justificación de la investigación	17
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	17
2. Fundamentos teóricos de la investigación.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Teorías que sustentan la investigación.....	18
2.3. Marco conceptual	23
2.4. Definiciones operacionales	49
2.5. Formulación de hipótesis.....	51
2.6. Variables.....	51
2.7. Operacionalización de variables	52
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACION.....	54
3.1. Tipo de investigación.....	54
3.2. Descripción del área de estudio.....	54
3.3. Universo	55
3.4. Muestra.....	55
3.5. Unidad de estudio	55
3.6. Técnicas de investigación	55
3.7. Instrumento	56
3.8. Validación de instrumento	56
3.9. Procesamiento y análisis de datos	57

3.10. Aspectos éticos de la investigación	57
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1. Resultados.....	58
4.2. Discusión.....	72
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
5.1. Conclusiones	75
5.2. Recomendaciones	76
REFERENCIAS.....	77
.....	85
ANEXOS	87

Título de Tablas

- Tabla 1. Características inherentes a la persona en los alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201658**
- Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201659**
- Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos según sexo en alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 2016.....60**
- Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201661**
- Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre usos de metodos anticonceptivos según sexo en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201662**
- Tabla 6. Conocimiento de metodos anticonceptivos en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201663**
- Tabla 7. Conocimiento de metodos anticonceptivos según sexo en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201665**
- Tabla 8. Conocimiento según clasificacion de metodos anticonceptivos en alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201666**
- Tabla 9. Conocimiento sobre usos de metodos anticonceptivos en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca Peru 201668**
- Tabla 10. Conocimiento sobre usos de metodos anticonceptivos según sexo en alumnos del 5to grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova Lopez y Diego Thomson Burnet Cajamarca 2016.....70.**

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La sexualidad y la reproducción son aspectos importantes de la condición humana y se manifiestan de diversas maneras y etapas del ciclo evolutivo de la vida. La adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de una persona. Las características propias de los adolescentes la Organización Mundial de la Salud considera a este grupo de edad como de riesgo; la necesidad de explorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia dependencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción de riesgo, la presión del grupo, etc., contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones coitales tempranamente y sin adecuada protección.

No existe un método anticonceptivo ideal para el uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso. El mejor método será aquel que la adolescente o la pareja escojan, una vez que han recibido una completa y detallada información sobre su sexualidad y derecho reproductivo. Por lo anteriormente destacado, se investiga sobre el nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet.

La presente investigación consta de Capítulo I Introducción que incluye planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. Capítulo II Marco teórico que incluye Antecedentes, teorías que sustentan la investigación, Bases conceptuales y Operacionalización de variables. Capítulo III Método de investigación que incluye metodología de la investigación, descripción

del área de estudio, universo, unidad de análisis, muestra, técnicas de investigación, instrumento y Procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV Resultados y discusión. Capítulo V Conclusiones y recomendaciones. Se presenta la lista de referencias bibliográficas y anexos.

1. Planteamiento del Problema

La sexualidad es una característica humana del desarrollo vital que cada cual vive de manera particular y se ve afectada por variables culturales, sociales y personales. Implica aspectos como la comunicación, el placer, la afectividad, la expresión de las emociones, los deseos y la reproducción. El conocer sobre los métodos anticonceptivos y sus usos, nos permiten vivir la sexualidad con responsabilidad, evitando embarazos no deseados en muchos casos frustraciones personales. La reproducción está unida a la sexualidad por esta razón, la posibilidad de tener descendencia debe ser valorada y decidida conjuntamente de manera responsable. El embarazo no debe producirse como consecuencia de la desinformación y el desconocimiento de los riesgos, fallos y errores que puedan producirse si se tiene relaciones sexuales. (1)

A nivel mundial los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos; el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. (2) En América Latina y el Caribe, 90% de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no

deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%. (4)

En nuestro país los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo el 0,9% de las mujeres adolescentes usan como método anticonceptivo el preservativo. La falta de información hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en los varones a los 17 años y en las mujeres a los 14 años; la información insuficiente acerca del método anticonceptivo y sus usos como el método de barrera (el preservativo), el método natural (ritmo) y el método hormonal (píldora), conlleva en muchos casos a embarazos no deseados, a interrumpir sus estudios, inestabilidad familiar, entre otros. (5)

Los adolescentes han escuchado hablar o reciben conocimientos sobre métodos anticonceptivos y sus usos mayormente en forma errada o superficial, facilitada por su entorno en algunos casos por sus padres y educadores, observando escasa participación en la promoción y prevención del sector salud. (6)

1.1. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos, en los alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet Cajamarca Perú 2016?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar el nivel conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en los alumnos de 5to grado de secundaria del I.E Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet Cajamarca 2016.

1.2.2. Objetivo específicos

- Identificar características según sexo y edad en los alumnos de 5to grado de secundaria de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet.
- Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de 5to grado de secundaria de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet.
- Determinar el conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos en los alumnos de 5to grado de secundaria de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet.

1.3. Justificación de la investigación

El acceso universal a la salud reproductiva promueve los derechos del adolescente los objetivos específicos instituye reducir la cantidad de embarazos de adolescentes en situación de riesgo, postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia. Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria. Asegurar la Inclusión de la Educación Sexual para que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos. Incrementar la prevalencia de uso de método anticonceptivos y usos modernos en las/los adolescentes sexualmente activas/os y en madres adolescentes. (7)

Por consiguiente la presente investigación, es de importancia analizar si en los centros educativos cumplen con la programación educativa sobre Salud Reproductiva y cuál es la participación del Ministerio de salud en cuanto a conocimiento sobre métodos anticonceptivos y usos que cuenten los adolescentes, que permitan construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan, datos que admitirán estimar el conocimiento de población vulnerable como es la adolescencia, a su vez permitan proyectar estrategias de promoción y prevención del sector salud y educación.

Asimismo se pretende que los datos obtenidos sirvan de referencia para futuros trabajos de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Fundamentos teóricos de la investigación

2.1. Antecedentes

Norma Doblado Donis; Idania De la Rosa Batista; Emelina Pérez Rodríguez; Carmen J. Jiménez Sánchez; Grisel González, “Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiante” (ciudad de la Habana oct.-dic. 2009) Resultados en muestra la distribución de estudiantes según grupo de edades y sexo. Del total de estudiantes encuestados pertenecen al sexo masculino 42,8% y 57,1% sexo femenino, respectivamente. La edad de mayor representación fue la de 13 años con 63,2 %, del sexo masculino con un 61,9 % y sexo femenino con 64,2 %, como corresponde al grado escolar donde se realizó el estudio, se constató que de los métodos anticonceptivos el más conocidos resultó ser el condón, con 100%, seguido en orden de frecuencia por las tabletas anticonceptivas, un 91,8%, las inyecciones contraceptivas un 61,2 %. (8)

Mónica E. Navarro Alvarez, Anita I. López Vásquez “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio setiembre 2012.” Tarapoto: Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años. Asimismo los adolescentes tienen un alto nivel de conocimiento sobre

métodos anticonceptivos con el 70.9% con un nivel de conocimiento medio el 22.8% y con bajo nivel de conocimiento 6,3% (9)

Johana Ninoska Moreno Lugo, Daynuvis Carolina Rangel Bello
“Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de
“nuestra señora de Lourdes” Puerto Ordaz, Estado Bolívar” Venezuela 2010:
se observa un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un
conocimiento alto con el 62,7% y conocimiento medio el sexo masculino
obtuvo un 35,9%. Y con el 1,4% los estudiantes del sexo masculino
obtuvieron un conocimiento bajo. Se recomienda dar a conocer a los
estudiantes cada uno de los métodos anticonceptivos con el fin de que
puedan estar alertas y sepan la importancia del uso de los mismos y evitar las
posibles consecuencias. (10)

Milka Sidney Arteaga Correa, Sandra Marcela Daza Arias, Nubia Milena
Gómez Robles, Natalia Raga Ruíz “Asociación entre conocimiento y uso de
métodos anticonceptivos en estudiantes” (Bogotá 2005): Teniendo en cuenta
los niveles de conocimiento, se encontró que el 20.2% de los estudiantes
demuestra un conocimiento medio y sabe, el 47.2% un conocimiento alto y
sabe y el 32.4% un conocimiento bajo y no sabe sobre los métodos
anticonceptivos. (11)

Rosario Alba, Diana Cabrera, de la República del Ecuador en la investigación, “Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura PERIODO 2009-2010” obtuvo los siguientes resultados: existe un alto porcentaje de estudiantes entre 16 a 18 años de edad con un 73%, seguido de un 20% de 19 a más años, y un bajo porcentaje entre los estudiantes de 13 a 15 años, la mayoría de estudiantes pertenecen al género masculino con el 57,10%, y el 42,90% al género femenino, el 59,20% de los estudiantes del género masculino saben sobre métodos anticonceptivos y del género femenino saben el 40.8% ; y en un 12,80% del género masculino no sabe el tema. (12)

Wuillian Casadiego “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivo en un grupo de adolescentes Valencia, junio 2014” Valencia, España: Se demuestra que un 61,9% indico que si conoce los métodos de barrera los preservativos masculinos y un 38,09% no lo conocen; en este orden, un 77,24% dijo que si conoce los espermicidas y un 22,75% no conoce mientras que un 100% afirmó saber sobre los métodos hormonales uso de píldoras mientras que un 51,85% desconoce sobre los métodos hormonales uso de inyecciones y un 48,14% si tiene la información.(13)

LIC. Maiztegui Laura Carolina “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba”, Argentina 2006. Los resultados determino que el 85% Conoce los MAC, el 24% Píldora seguido del 21% Preservativos. Al preguntar sobre el grado de conocimiento de las mujeres sobre MAC nos encontramos que es adecuado especifican distintos métodos, 27% pastillas, 21% preservativos, 13% inyecciones, estos son los más conocidos por un 85% de las mujeres y solo el 15% restante dice no conocer. (14)

Luis Jhonatan Daniel “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossio del Pomar III etapa Castilla – Piura 2014” resultados podemos apreciar que el mayor porcentaje de las adolescentes en cuanto al nivel de conocimiento global de los MAC es bueno en un 88.52% y en menor porcentaje es de deficiente con un 3.28% , teniendo una mínima diferencia el conocimiento regular con un 8.20%. Podemos apreciar que el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a los métodos hormonales el mayor porcentaje es bueno con un 64% y es deficiente en un 5.7% podemos manifestar que el mayor porcentaje sobre el conocimiento de método de barrera en los adolescentes es bueno en un 80.3% y es deficiente en 2.5%. (15)

Gentilcore, Marianela “conocimientos y conductas que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos” región Rosario, Argentina

diciembre 2012: resultados el 58% de los alumnos encuestados es de sexo femenino y el 42% de sexo masculino. El 96% del sexo femenino sabe que es un método anticonceptivo, el 44.4% del sexo masculino nombro que conoce al menos 2 métodos anticonceptivos. El mayor porcentaje de los alumnos ha participado alguna ves de un taller, charla, clase o capacitación sobre educación sexual en donde el 92.6% recibió capacitación en la escuela y les interesaría tener acceso a más información de la que posee. (16)

2.2. Teorías que sustentan la investigación

2.2.1. Teoría del conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por lo que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado como verdadero o falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría, (cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento. La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente, se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real. (17)

2.2.2. Teoría del aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás, al aprender la información nueva aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en acción con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación de género está asociada por los modelos personales y las influencias socio ambiental a los que el niño se halla expuesto, en los primeros años de vida los modelos a observar e imitar ante todo son los padres. (18)

2.2.3. Teoría cognitivo – evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño, los niños de muy corta edad, tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y solo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género. (19)

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Conocimiento.

Es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de suceso o de hecho ya vivido, proceso de comprensión que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia y razón. (20)

Tenemos: **a)** Conocimiento vulgar: aquel que es adquirido y usado espontáneamente. (20) **b)** Conocimiento científico: aquel que se adquiere optando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es

caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo. (21). **c)** El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. (22) **d).** Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.

La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. Pero, además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal. (23)

2.3.2 Saber.

Se denomina saber al conocimiento acerca de una cuestión, problema, disciplina o ciencia, conocimiento que puede tomarse como una representación de la realidad objetiva. Así, saber sobre un determinado tema implica estar en posesión de una representación de la realidad que debería ser útil para la toma de decisiones en esta.

La ciencia que se encarga del fenómeno de la captación de conocimiento por parte del hombre se denomina epistemología, y en la medida en que es una escisión de la filosofía, puede decirse que estuvo siempre presente en la cultura occidental. Kant tratará posteriormente en resolver esta problemática, estableciendo niveles en el aparato cognoscitivo del hombre, formados por

varias instancias que pueden dividirse en un conocimiento sensorial que luego sería procesado por categorías mentales. En la actualidad, los alcances del saber y sus límites están expresados en el método científico. (24)

2.3.1. Métodos anticonceptivos

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o embarazo en las relaciones coitales. Contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que desees o no tener), la prevención de embarazos, así como la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (25)

2.3.2. Clasificación de métodos anticonceptivos

2.3.2.1. Métodos naturales: Método del ritmo o calendario

También conocido método Ogino-Knaus es un método natural de regulación de la natalidad. Consiste en contar los días del ciclo menstrual de la mujer para lograr o evitar quedar embarazada (25), su Formula: se resta 18 al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil, restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil y tomar el ciclo más corto, de 28 días, y restar 18, el resultado es 10, tomar el ciclo más largo, de 32 días, y restar 11, el resultado es 21. En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10º y el 2º día del ciclo. (26) su mecanismo de acción es evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción. (27)

Según su tasa de falla: de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (28), Ventajas: no tienen ningún efecto que pueda dañar

la salud, necesita una comunicación real, afectiva y constante con tu pareja involucran a los hombres en planificación familiar, educan a la gente sobre los ciclos de fertilidad de la mujer, ningún efecto secundario por hormonas (28); Desventajas: no son muy efectivos, se requiere más de 6 ciclos para saber cuándo es tu periodo fértil, la abstinencia sexual puede resultar un problema para algunas parejas, no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el sida VIH (29)

Sus Características: incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos, útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días, requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada, los períodos de abstinencia pueden ser prolongado, su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros). (30)

No debe usar: mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación, mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos. (31)

2.3.2.2. Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical

Son cambios que ocurren a nivel del moco cervical, al largo del ciclo menstrual, por las modificaciones hormonales. Durante la fase fértil el moco se vuelve más fluido, más abundante y elástico, que resbala a la vagina y se detecta en la vulva; fuera de estos días el moco es denso y viscoso. (32) En el momento de la ovulación, el moco del cérvix es más abundante, más fluido y transparente, que a veces se dispone en hilos largos que se puede estirar más de 5 cm sin romperse, permite el coito después del fin de la menstruación hasta que se detecta un incremento de la secreción del moco cervical. (33), su Tasa de falla: uso perfecto: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso; típico: 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. (34).

ventajas: no tienen ningún efecto que pueda dañar la salud, necesita una comunicación real, afectiva y constante con tu pareja, educan a la gente sobre los ciclos de fertilidad de la mujer, ningún efecto secundario por hormonas (35), Desventajas: no son muy efectivos, la abstinencia sexual puede resultar un problema para algunas parejas (35), Características: incrementa la participación masculina, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos, requiere la capacitación especial de la pareja para su práctica, su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante, sus periodos de abstinencia son variables.(36).

No lo debe usar: las mujeres con inhabilidad para reconocer cambios en el moco cervical, en la temperatura basal, en las mujeres que no estén en situación de practicar la abstinencia coital. (37)

2.3.3. Método temperatura basal

Utilizado para descubrir los periodos fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Es un método efectivo, aunque hay varios factores que pueden alterar su medición exacta; lo más efectivo es combinar el método con el otro método de ovulación Billings. (38) Se estudió tras la observación de que en el tiempo de la ovulación la temperatura sube entre 0.2 a 0.5° C por efecto de una hormona (progesterona) y luego se mantiene a un nivel más alto hasta el comienzo de la próxima menstruación. El cambio de temperatura de un nivel más bajo a un nivel más alto se produce bruscamente y marca el momento de la ovulación. Si la mujer espera hasta que hayan pasado tres días consecutivos con el nivel de temperatura más alta, puede mantener relaciones sexuales sin otra precaución.

Ésta fase infértil tras la ovulación continúa hasta la menstruación. La temperatura basal no indica que se acerque el momento de la ovulación, por lo tanto, en la primera fase del ciclo entre la menstruación y la ovulación y a pesar de que la mujer será infértil en esta fase, no deberá mantener relaciones sexuales con penetración. Para tener mejores resultados, es necesario registrar la temperatura inmediatamente después de despertar por la mañana y antes de emprender cualquier actividad, preferentemente a la misma hora todos los días con el mismo termómetro y del mismo modo. La temperatura puede tomarse por la boca, en la axila, en el recto o en la vagina, dejando el termómetro un mínimo de tres minutos.

Después, la temperatura debe registrarse en un gráfico especialmente diseñado para facilitar la identificación del cambio de la temperatura. (39) su Mecanismo de acción: evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción. (40) Tasa de falla: 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (39) Características: puede ser utilizado por mujeres en edad reproductiva, requiere una capacitación especial de la pareja, su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante, permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas (35)

No lo deben usar: las mujeres con inhabilidad para reconocer cambios en la temperatura basal y cambios en el moco cervical, en mujeres que no estén en situación de practicar la abstinencia coital. (39) Ventajas: es un método natural que no requiere uso de hormonas ni otros dispositivos, en una mujer de ciclo menstrual regular y con una lectura y valoración correcta de la temperatura, se consiguen tasas de fiabilidad relativamente altas (de 91 a 96%). (31) Desventajas: poco útil para mujeres con ciclos irregulares, requiere de férrea disciplina en la medición de la temperatura. (31) Tasa de falla: 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (37)

2.3.4. Método de barrera

2.3.4.1. Preservativo o condón

Es una fina membrana a modo de vaina que reviste el pene; está fabricado de material plástico o látex y debe aplicarse sobre el pene erecto y retirarse antes del desentumecimiento. De modo mecánico impide que los espermatozoides lleguen a la cavidad vaginal. Utilizado correctamente es un método

contraceptivo de gran seguridad. Cabe destacar que el preservativo es el método más adecuado para protegerse de la transmisión de enfermedades venéreas. También se denomina condón. (37) Mecanismo de acción: constituye una barrera física que impide que los espermatozoides entren a la vagina; también sirve de barrera contra prevención de enfermedades de transmisión sexual; ya que evita el contacto directo entre los fluidos femeninos y masculinos. (33)

Tasa de falla: 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, típico: 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (34)

Características: es un método eficaz, si se usa correctamente, alergia al látex o al lubricante, de fácil obtención y bajo costo, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción, no conlleva riesgos a la salud, no requiere prescripción ni evaluación médica (32) Forma de uso: ver fecha de caducidad, y llévalos en un lugar seguro, abra cuidadosamente el paquete, tenga cuidado de no dañar el preservativo, no desenrolle el preservativo antes de que el pene este erecto, no inflarlo, colocar desenrollando sobre el glande hacia la base del pene, oprima para liberarlo de burbujas de aire, retirar el preservativo después de la eyaculación y antes de que disminuya la erección. (33)

2.3.5. Espermicidas

Son barreras químicas que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruye los espermatozoides. (34)

Mecanismo de acción: inactivan o destruyen los espermatozoides haciendo improbable la fecundación. (36) Tasa de falla: 6 embarazos por cada 100

mujeres en el primer año de uso, típico: 26 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (39) Característica: eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistemáticos, no requiere examen médico previo, algunos aumentan la lubricación durante el coito, puede producir irritación en el pene y la vagina (38)

Forma de uso: colocar el ovulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación coital, debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva, el efecto espermicida del ovulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de haberlo colocado, si pasa más de una hora y no se ha tenido relación coital debe colocarse otro, la usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener relaciones coitales, para cada relación coital debe colocarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel, no usar luego de su fecha de vencimiento, guardarse en un lugar fresco y seco. (35)

2.3.6. Métodos hormonales

2.3.7.1 Anticonceptivos orales

Son los más populares para prevenir embarazos. Existen tres tipos de pastillas anticonceptivas orales, píldora monofásica (cuando todas las pastillas tienen la misma concentración de estrógeno y progestágeno), bifásica (ya no están disponibles) y la trifásica (se adapta a las tres fases de la menstruación, y el contenido de hormonas es bastante bajo), el personal de salud será el encargado de ver cuál es la pastilla indicada para cada mujer. (34) La píldora

detiene la ovulación lo que permite evitar que el ovario suelte el ovulo, además este método aumenta la mucosidad cervical, lo que hace más difícil la entrada de los espermatozoides al útero, sus componentes básicos son el estrógeno y progestágeno. (34)

Tasa de falla: 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (40) Mecanismo de acción: funciona la píldora anticonceptiva necesitamos conocer algo acerca del ciclo reproductivo femenino. Desde el momento del primer periodo menstrual tu cuerpo pasa por el siguiente proceso: los ovarios femeninos generalmente liberan un ovulo cada mes; cuando el ovulo es liberado (ovulación) se dirige hacia el útero a través de las trompas de Falopio, el mismo tiempo, la capa protectora del útero se hace más gruesa y se prepara para el embarazo, la fecundación del ovulo ocurre si entra un espermatozoide al ovulo, el resultado será un embarazo, si no hay fecundación, el útero deja caer su capa protectora y el ovulo no fecundado; dará como resultado la menstruación.

Las píldoras anticonceptivas orales (AOs) contiene estrógeno y un progestágeno sintético, similares a las hormonas naturales que producen los ovarios de la mujer cuando maduran los folículos, la píldora anticonceptiva impide la maduración de los óvulos; por lo tanto, no puede haber ovulación, concepción, ni embarazo. La píldora además brinda otro mecanismo adicional de protección es el de dificultar el paso de los espermatozoides hacia el útero y trompas. (36)

Forma de uso: hay varias maneras de empezar a tomar la píldora; se puede tomar el primer día de regla o después de 6 días de haber tenido un aborto, para que la píldora mantenga su efecto, se debe administrar todos los días a la misma hora hasta terminar el paquete; si la caja es de 21 días se debe esperar una semana para volver a tomar las pastillas, en cambio si el paquete es de 28 días se deberá seguir tomando en cuanto acabe la tira de pastillas, es recomendable durante las primeras semanas de uso, la administración de algún método de barrera como preservativos, óvulos o espermicidas. (31)

2.3.7. Inyectables solo progestágeno

Son aquellos que solo poseen progestágeno. (25) Mecanismo de acción: espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides; supresión de la ovulación; reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio. (39) Tasa de falla: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. (35) Características: eficaz y efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las multíparas), usar con precaución durante los primeros años después de la menarquia, aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo para mejorar la salud reproductiva en la mujer, no interfiere con las relaciones coitales.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, disminuye el riesgo de cáncer en endometrio, es frecuente los cambios en el patrón de sangrado menstrual (amenorrea, sagrado, goteos irregulares), puede reducir el aumento de peso, el retorno de fecundidad puede demorar ente 6 meses a un

año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado, no se ha demostrado esterilidad luego de su uso, puede mejorar la anemia (26) Forma de uso: se administra por vía intramuscular en la región glútea o deltoides, primera dosis: entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o el post parto, en las mujeres que dan de lactar se inicia después de las seis semanas post parto, no tener otra opción anticonceptiva .Siguiendo dosis: administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido aplicar con una demora de dos semanas. (27)

2.3.8. Inyectable combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno; existen dos composiciones: 5mg de valerato de estradiol y 50mg de enantato y 5mg de ciponato de estradiol y 25mg de acetato medroxiprogesterona. (31) Mecanismo de acción: supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (29) Tasa de falla: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, típico: 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. (29) Características: eficaz y de efecto rápido, puede ser usada por mujeres en edad reproductiva incluidas las nulíparas, no requieren un examen pélvico previo a su uso, brinda cierta protección en la enfermedad pélvica inflamatoria.

Es frecuente en los cambios del patrón del sangrado menstrual, puede producir variación de peso, el retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses. (37) Forma de uso: administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea, primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo

menstrual, la puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana, siguientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual. (39)

2.3.9. Anticoncepción oral de emergencia

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación coital sin protección, para evitar un embarazo no deseado. (37)

Es un método de control natal para prevenir el embarazo en mujeres. Se puede usar: después de un ataque o violación sexual, cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar, cuando una mujer olvida tomar las píldoras anticonceptivas, cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo, cuando algún método de control natal no se usa correctamente. (38) Mecanismo de acción: inhibe la ovulación y espesa el moco cervical. (40)

Actúa impidiendo la ovulación y por tanto la fecundación, como antiimplantatorio, dificultando que el embrión se implante en el útero, en consecuencia por un mecanismo abortivo. Pero igualmente se ha sugerido que pueden retrasar la ovulación; modificar la motilidad de la trompa, dificultando por tanto el transporte del ovocito o del óvulo fecundado por la misma; alterando el moco cervical, con lo que dificultan la penetración de los espermatozoides en útero y trompas e incluso actuando como espermatocidas. (29) Tasa de eficacia: cuando más temprano sea el uso mayor probabilidad de eficacia, las de solo progestágeno (levonogestrel) hasta 95%, las anticonceptivas combinadas hasta el 75%. (25)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen progestina y estrógeno (conocidas como píldoras “combinadas”) disminuyen el riesgo de embarazo en un 75%. En otras palabras, si 100 mujeres usan este tipo de píldora luego de una relación sexual no protegida, sólo 2 de ellas se embarazarán. (32) Indicaciones: violencia sexual familiar, se le olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular, no se aplica el inyectable en su fecha, usaron el coito interrumpido, usaron el ritmo y tiene dudas sobre su efectividad. (33) el condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta, la mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas, mejor será utilizar anticoncepción de emergencia.

Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noresterona), ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno (31) Características: no es un método para uso regular, debe de ser considerada como una alternativa de uso excepcional, se puede indicar en cualquier edad reproductiva, eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas, no requiere un examen pélvico previo a su uso, no brinda protección contra enfermedad pélvica inflamatoria.

No se he reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método. (31) Modo de uso: se pueden indicar en cualquier edad

reproductiva, inicio: la primera dosis dentro de las 72 horas de la relación coital sin protección; la segunda y la última dosis de 72 horas después de la primera dosis, método más frecuente usado, método de solo progestágeno, levonogestrel una tableta de 0.75 mg por dos dosis, levonogestrel 1.5 mg una sola dosis, norgestrel 75 ug, dos dosis de 20 píldoras de cada una. (35)

2.3.10. Método quirúrgicos

Son aquellos que requieren de una operación. Es la mejor técnica si se desea no tener más hijos. Se trata de un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios. Tampoco es preciso consumir hormonas o sustancia alguna. Existen dos tipos de procedimientos quirúrgicos, uno para la mujer y otro para el hombre:

Vasectomía. Es una operación de cirugía menor que pone fin permanente a la fertilidad masculina, mediante la sección y ligadura de los conductos deferentes. El resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, evitando el embarazo. El procedimiento es sencillo: se aplica anestesia local y se realiza una pequeña incisión (o dos en los costados) del escroto. Se extraen de su interior los conductos deferentes, se cortan y se ligan. Luego se vuelven a introducir en el escroto. La principal ventaja de la vasectomía es que posee una eficacia superior al 99 por ciento. Además, no interfiere con el acto sexual ni produce cambios hormonales. Sus riesgos y efectos secundarios son los habituales de un procedimiento quirúrgico menor.

El 10 por ciento de los pacientes sufre algún dolor a causa de la congestión testicular posterior a la operación; ésta se calma mediante anti-inflamatorios.

Por otra parte, es importante destacar que este método no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. La desaparición de los espermatozoides del semen no es inmediata desde el momento en que se interrumpen los conductos, se tarda alrededor de seis semanas para darles salida a los espermatozoides restantes. Finalmente, hay que resaltar que este método anticonceptivo es recomendable sólo para aquellos hombres que estén completamente seguros de que no desean tener más hijos, ya que es irreversible. (42)

Ligadura de trompas. Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se atan y cortan las trompas de Falopio, que transportan el óvulo del ovario al útero, para impedir que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y así evitar el embarazo. La técnica más común para realizarla es la laparoscopia. El médico inyecta dióxido de carbono en el abdomen de la mujer para expandirlo y poder observar con mayor precisión sus órganos internos. Luego, hace una incisión e inserta el laparoscopio, un instrumento óptico dotado de un lente y un sistema de iluminación que permiten visualizar mejor el interior de la cavidad abdominal.

Tras realizar otra incisión, esta vez debajo del vello púbico, inserta el instrumento para alcanzar las trompas, que son cortadas, quemadas o bloqueadas con anillos, bandas o broches. El procedimiento no dura más de media hora, comienza hacer efectivo inmediatamente y no requiere hospitalización, por lo que se puede regresar a casa el mismo día. Su mayor ventaja es su eficacia de más del 99%. Además, se trata de una operación sencilla que no afecta la capacidad sexual ni la ovulación y menstruación. Tampoco requiere atención diaria. Sus riesgos son los típicos de cualquier

cirugía menor. Como principales desventajas podemos señalar que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual y es más complicada que la esterilización masculina. Es un método irreversible por lo que la mujer debe tener seguridad de que no quiere tener más hijos. (42)

2.3.11. Adolescencia

Periodo de transición entre la niñez y la adultez que abarca no solo los fenómenos biológicos con la adquisición de la capacidad reproductiva (pubertad), sino además los eventos psicológicos, sociales y culturales necesarios para que el joven sea independiente y autosuficiente. Cronológicamente definido por la OMS como el grupo entre los 10 – 19 años de edad. La adolescencia deriva del término “adolescer” es decir; sufrir de algo es definitivamente una crisis emocional, física y mental que pasan forzosamente todos los seres humanos. La tranquilidad íntima en la vida de una persona dependerá el haber superado con éxito y equilibrio adolescencia.

Durante la adolescencia, las personas crecen y maduran rápidamente, estos cambios suelen comenzar a la edad de 11 años en las mujeres y sobre los 13 en varones. Los cambios hormonales responsables realmente comienzan años antes y pueden dar lugar a periodos de inquietud y mal humor. Las niñas experimentan estos cambios antes que los niños, debido a esto en los primeros tres o cuatro años, ellas parecen madurar mucho más rápido, pero luego los varones las alcanzan a la edad de 17 años convirtiéndose ambos en hombres y mujeres jóvenes. Estos jóvenes pueden ser físicamente tan grandes

como sus padres y serán capaces de tener hijos propios. Puede ser útil el recordar que cada adolescente se desarrolla a una velocidad diferente. (43)

2.3.12. La adolescencia puede conceptualizarse desde tres puntos

2.3.12.1. Desde el punto biológico:

Por la pubertad, proceso biológico que implica una serie de cambios que van a convertir físicamente al niño en adulto. El eje hipotálamo-hipofisario, en el sistema nervioso central, mantiene latente su capacidad de segregar gonadotrofinas, hormona luteinizante (LH) y hormonas sexuales (estradiol en las niñas y testosterona en los niños) a lo largo de la infancia, y no se detectan en sangre, son los cambios biológicos de la adolescencia. (44) La pubertad: físicamente, los primeros signos de inicio de la pubertad son la aparición del botón mamario en las niñas y aumento del volumen de los testículos y adelgazamiento del escroto, que adquiere un aspecto más fino, en los niños.

La cronología del desarrollo de caracteres sexuales secundarios en unos y otros es la siguiente: Niña: Botón mamario: areola se hace sobresaliente entre 8 y 10 años de edad; entre medio y un año después aparece el vello pubiano, alrededor de dos años después, menarquia o primera regla. Niños: Aumento de testículos y disminución de escroto, entre los 9 y 10 años, coloración oscura del escroto, crecimiento del pene. (45) Cambios físicos son un factor muy importante en la adolescencia ya que son muy difíciles de aceptar. Hombres: Crecimiento de vello en las axilas, vello púbico y crece el bigote, tono de voz, engrosamiento de los músculos, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (testosterona), aumenta el tamaño del

pene y los testículos, producción de espermatozoides, cambios de tamaño y peso.

Mujeres: Crecimiento de vello en las axilas y vello púbico, aumento de los senos, engrosamiento de la cadera, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (estrógenos), tono de voz, crecimiento del útero y vagina, producción de óvulos y cambio de tamaño y peso. Aparece la primera menstruación (Menarquia). (46) Desde el punto psicológico suele describirse la adolescencia, como un proceso de cambio continuo a lo largo de este proceso el sujeto tiene una serie de tareas psicológicas que cumplir concibiéndose básicamente como un momento de transición, en el que el sujeto puede experimentar como adulto, pero sin la responsabilidad aparente.

Como tal la adolescencia es un tiempo para el ensayo – error, en el que el adolescente tiene una exacerbada autopercepción, necesidad de ideales y de adquisición de nuevos roles. (47) la adolescencia puede ser descrita como un periodo de transición de la infancia a la adultez. Puede ser caracterizada como un periodo preparatorio para la edad adulta. Es un momento de iniciación, es un momento de recapitulación de la pasada infancia, de toda la experiencia acumulada y puesta en orden. La adolescencia es un momento clave y crítico en la formación de la identidad. Hay etapas que contribuyen a la diferenciación de la personalidad y a la génesis de la identidad. Es en la adolescencia cuando el individuo alcanza ese punto de sazón que permite vivir en sociedad y relacionarse con los demás como persona psicosocialmente sana o madura. (47)

Psicomocionales ocurre una crisis de identidad (según el psicoanalista alemán Eric Erikson), búsqueda para definir su identidad y personalidad están centrados en sí mismos piensan que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos. Cambios continuos de estados de ánimo; se vuelven irritables, tensos, ansiosos y sensibles, su comportamiento es difícil de entender (48) Desde el punto sociológico se entiende como un periodo dinámico y de transición, cuyo valor social es el de prepararse adecuadamente para el futuro desempeño exitoso de roles propios del adulto. El entorno social exige a cada individuo situarse dentro del complejo tejido de roles y posiciones sociales.

Durante este periodo el entorno no espera aun respuestas adecuadas y precisas del individuo. Esto conlleva a que el joven sea asumido como un ser social que aún no ha llegado a la plenitud de su desarrollo. (49) Cambios sociales: no te muestras abierto ni comunicativo, respondes con interés a nuevos conocimientos cuando te permiten participar, eres protector con los niños pequeños, eres intolerante con los niños entre 8 y 10 años de edad, no te gusta estar mucho tiempo con tu familia, a veces juzgas a tus familiares, te gusta aislarte para pensar tus sentimientos, tus tensiones y tus actitudes, a veces contestas con encogimiento de hombros y en vos baja, eres tímido con extraños, eres muy sensibles y percibes los estados de ánimo de los demás, en general evitas las relaciones confidenciales con tus padres.

Te miras demasiado al espejo para familiarizarte con tu nuevo parecer, la televisión y el cine te sirven como fuente de inspiración, le gusta pertenecer a un grupo de “Mejores amigos” o a un equipo, deseas conocer los hechos

reales de la vida, a pesar de que distingues lo correcto de lo incorrecto, no dejas de hacer cosas que sabes que están mal, utilizas “mentiras piadosas”. (50)

Según la OMS, delimita cronológicamente entre los 10 – 19 años, aunque actualmente diferencia tres periodos, que se extiende hasta los 24 años: pre adolescencia o adolescencia temprana: 10 – 14 años correspondientes a la pubertad, adolescencia media o propiamente dicha: de 14 a 18 años, adolescencia tardía: de 19 a 24 años. (45)

2.3.13. La adolescencia propiamente dicha

2.3.14. Desarrollo cognoscitivo

La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. (44)

Desarrollo sexual. La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual, pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la

adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista. (47)

2.3.15. Desarrollo motivacional

En el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto. (49)

2.3.16. Desarrollo afectivo

Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor. (43) Si se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir (además de dormir los fines de semana y limpiar el refrigerador), sería afirmar su independencia. Esto les exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar.

Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto. (47)

2.3.17. Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no,

maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo. Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente.

Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y, por lo tanto, pueden actuar sin pensar. (45)

2.3.18. Las tres etapas de la adolescencia

2.3.18.1. Adolescencia temprana (10 – 14 años aproximadamente)

Anunciada por los rápidos cambios físicos que conllevan interiormente a una serie de arreglos. Según su dependencia práctica la pérdida de interés en las actividades de los padres. No quieren aceptar consejos y críticas. Frecuentemente se comparan con otros adolescentes, aumenta el interés por la sexualidad, anatomía y fisiología (menstruación y sueños húmedos); su autoestima puede verse limitada. (49) Adolescencia temprana (11 – 13 años) es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca

una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto.

Los contactos con el otro sexo tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto. (47)

2.3.18.2. Adolescencia media (14 – 18 años aproximadamente)

Se caracteriza por un incremento en el alcance e intensidad de los sentimientos, compromiso con los grupos se caracteriza por la intensa responsabilidad con la subcultura. En el desarrollo de identidad realizan un planeamiento irrealista e idealista en metas, vocaciones y habilidades. Desarrollan su propio sistema de valores, retos hacia la familia y otras personas, carecen del control de impulsos que pueden resultar riesgosos, comportamiento agresivo y ofensivo. (48) Adolescencia media (14-17 años) al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura.

A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia

los cambios psicológicos y sociales. Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías.

El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa. El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El contacto con el otro sexo se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente, que necesita poner a prueba el grado de atracción que posee. (43)

2.3.18.3. Adolescencia tardía (19 – 24 años aproximadamente)

Si todo el proceso anterior transcurre sin dificultad en los años que lo precedieron influyendo su apoyo familiar y de grupo, el adolescente estará bien encaminado para enfrentar las tareas de adulto. Se ha venido separando de la familia y ahora empieza a apreciar la importancia de los padres y valores. Tiende a solicitar más ayuda de los padres; las relaciones basadas mayormente en el mutuo entendimiento y aceptación del grupo. Empieza a desarrollar una conciencia realista y racional; mayor capacidad para posponer acciones, poner límites y comprometerse, refinamiento en el aspecto moral, religioso y valores sexuales. (49) Adolescencia tardía (17-21 años) el desarrollo físico y sexual ha terminado.

El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción. El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona. A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales. (50)

2.4. Definiciones operacionales

Los derechos sexuales y reproductivos: son derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva. Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia. (25)

Adolescencia: es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20 años. (43)

Nivel. Según la Real Academia Española (RAE), están asociadas a la idea de nivel son la que define a esta palabra como la medida de una cantidad en relación a una escala específica. (20)

Conocimiento. Es un conjunto e información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje. En el sentido más amplio se trata de la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidad y relaciones de las cosas. (21)

Planificación familiar. Es el conjunto de acciones que una persona lleva a cabo para determinar el tamaño y la estructura de su descendencia, tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población, entre las que se encuentran el contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad

materna e infantil, a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y la limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer, por citar las más importantes. (29)

Anticoncepción. Es la forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos o productos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. (35)

Anticonceptivo. Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos de manera que la unión coital no tenga no como consecuencia la fecundación. (36)

Barrera: valla que se usa para atajar o cerrar un sitio. Obstáculo entre una coa u otra. (37)

Hormona: son sustancias segregadas por células especializadas localizadas en glándulas de secreción interna o glándulas endocrinas (carentes de conductos) o también por células epiteliales e intersticiales con el fin de afectar la función de otras células. (38)

Uso de métodos anticonceptivos: utilización de métodos anticonceptivos de una población determinada en un periodo de tiempo. (29)

Edad: es el tiempo de vida de una persona, que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad. (43)

Sexo: es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas, que distinguen a los varones de las mujeres. (43)

2.5. Formulación de hipótesis

Ho: No existe nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en los alumnos del 5to grado de secundaria de las instituciones educativas Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet.

Ha: Existe nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en los alumnos del 5to grado de secundaria de las instituciones educativas Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet.

2.6. Variables

Variable 1

- Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos

Variable 2

- Usos de métodos anticonceptivos.

Variable de contexto

- Edad
- Sexo

2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Rangos	Tipo de variable
Conocimiento de los métodos anticonceptivos	La medida de una cantidad en relación a una escala específica, es un conjunto e información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje sobre métodos anticonceptivos (24)	Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Medio 3. Bajo 	<p>8-11</p> <p>5-7</p> <p>1-4</p>	Cualitativa ordinal
Usos de los métodos anticonceptivos	Se define como el conocimiento de los usos de los métodos anticonceptivos por una población determinada por un periodo de tiempo. (26)	Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No sabe 2. Sabe 	<p>0-2</p> <p>3-6</p>	Cualitativa nominal

<p>Edad</p>	<p>Es el tiempo de vida de una persona, que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad. (43)</p>	<p>Encuesta</p>	<p>14-15 16-17 18-19</p>		<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Sexo</p>	<p>Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas, que distinguen a los varones de las mujeres. (43)</p>	<p>Encuesta y observación directa</p>	<p>Masculino Femenino</p>		<p>Cualitativa nominal</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

1.1. Tipo de investigación

El estudio es de corte transversal, se da en una población definida alumnos de 5to de secundaria de las instituciones educativas y en un tiempo de 03 meses, descriptiva se ha recolectado datos sobre nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos se describen tal cual se han presentado; Analítica, En el análisis del estudio se establecen relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad de nivel de conocimiento y usos de método anticonceptivos en los alumnos de 5to de secundaria de las instituciones educativas, Cajamarca 2016.

1.2. Descripción del área de estudio

En el presente trabajo se llevó acabo en el Departamento y provincia de Cajamarca. Está situada a 2750 m.s.n.m en la margen este de la cadena oriental de la Cordillera de los Andes, en el valle interandino que forman los ríos Mashcon y Chonta. El área de estudio se llevó a cabo en dos instituciones importantes como: Toribio Casanova López, nivel Secundaria, Mixto, turno tarde, dirección: Jr. dos de mayo # 867, gestión: pública (del Estado), y la Institución Educativa Privada Cristiana Diego Thomson Burnet, nivel Secundaria, Mixto, turno mañana, dirección: Jr. Fraternidad 306, gestión: privada.

1.3. Universo

Alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet matriculados en el año 2016.

Hacen un total de 135 alumnos.

1.3.1. Inclusión

Se incluyeron a todos los alumnos del 5to grado de secundaria de ambas instituciones educativas.

1.3.2. Exclusión

- Fueron excluidos a los alumnos que no quieran participar en dicha encuesta; y los alumnos que no estén presentes el día de la encuesta.
- Se ha excluido en el cuestionario el método quirúrgico por considerar que existe la probabilidad de no ser utilizado por los adolescentes

1.4. Muestra

La población total de alumnos de 5to grado de secundaria de ambas instituciones educativas.

1.5. Unidad de estudio

Cada estudiante de 5to grado de secundaria de las I.E. Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet matriculados en el año 2016.

1.6. Técnicas de investigación

Encuesta: aplicada a los alumnos de 5to grado de secundaria de ambas instituciones educativas con preguntas relacionadas al Nivel de Conocimiento y usos de Métodos Anticonceptivos.

1.7. Instrumento

La encuesta, consta de 17 preguntas y 3 bloques: el primer bloque presenta características de sexo y edad, segundo preguntas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y tercero conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos.

1.7.1. Escala vigesimal (para medir conocimiento) (52)

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente Escala de Touron, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres:

Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 8 - 11 puntos.

Nivel de conocimientos medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 5 - 7 puntos.

Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 4 puntos.

1.8. Validación de instrumento

Después de estructurar la encuesta, se validó por medio de un juicio de expertos, se procedió a tomar el cuestionario en cada I.E y obtuvimos una muestra piloto.

1.9. Procesamiento y análisis de datos

Recopilación de datos: Una vez validado y aprobado el cuestionario se aplicó a los alumnos de cada institución educativa.

Se procedió al procesamiento y codificación de los datos obtenidos y asignar a cada pregunta el puntaje correspondiente.

Análisis de datos: Para probar la hipótesis se utilizó el test estadístico

Chi cuadrado con la siguiente regla de decisión:

- Si el valor p es menor que 0,05 se acepta la hipótesis alternativa.
- Si el valor p es mayor o igual que 0,05 se acepta la hipótesis nula.

1.10. Aspectos éticos de la investigación

Se cuenta con la autorización de las I.E.

Asimismo, con el consentimiento de cada uno de los alumnos encuestados, en forma anónima.

Se mostró en todo momento un trato digno a cada alumno encuestado, manteniendo su confidencialidad.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

Tabla 1. Características según sexo y edad en alumnos de 5to. grado de Secundaria del I.E.P “Toribio Casanova López” y “Diego Thomson Burnet” Cajamarca, Perú 2016.

Edad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
14 a 15 años	28	21	26	19,4
16 a 17 años	23	17	24	17,2
18 a 19 años	18	13,2	16	12,2
Total	69	51,2	66	48,8

Fuente: Encuesta elaborada por las autoras de la investigación

Según la tabla 1. Nos muestra, que el 48,9% estuvo conformado por el sexo femenino, y con 51,1% por el sexo masculino; en cuanto a la edad esta fluctuado entre 14 – 15 años con 40.4% y 16 a 17 años con 34.2% y de 18- 19 años con 25.4%, con lo que se muestra que son las edades en que fluctúa la adolescencia. Coincide con La OMS quien define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano (43). Norma Doblado Donis et al. (Ciudad de la Habana 2009) Del total de estudiantes encuestados pertenecen al sexo masculino 42,8% y 57,1% sexo femenino, respectivamente. La edad de mayor representación fue la de 13 años con 63,2%, del sexo

masculino con un 61,9% y sexo femenino con 64,2%, como corresponde al grado escolar donde se realizó el estudio.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de 5to. grado de Secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016

Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Instituciones Educativa			
	Toribio Casanova		Diego Thompson	
	N	%	N	%
Bajo	7	10,8	9	12,9
Medio	20	30,8	29	41,4
Alto	38	58,4	32	45,7
Total	65	100	70	100

Fuente. Encuesta elaborada por las autoras de la investigación

En la tabla 2. Nos muestra que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el nivel alto se dio con un 58.5% en la I.E.P Toribio Casanova López y en la I.E.P Diego Thompson Burnet 45.7%, en el nivel medio la I.E.P Toribio Casanova López presenta 41.4% y la I.E.P Diego Tompson Burnet 30.8% en cuanto al nivel bajo la I.E.P Toribio Casanova López Posee el 12.9% y la I.E.P Diego Tompson Burnet un 10.8%.; coincide con Mónica E. Navarro Álvarez & Anita I. López Vásquez (Tarapoto - Perú 2012), Los resultados fueron: los adolescentes tienen un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el 70.9% con un nivel de conocimiento medio el 22.8% y con bajo nivel de conocimiento 6,3% . Muy al contrario de nuestra investigación

donde el nivel alto oscila entre 58.5 % a 45.7% y el nivel medio de 41.4% y 38.1% y el bajo 10,8% y 12,9%.

Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según sexo en alumnos de 5to. grado de Secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016

Nivel de conocimiento Sobre métodos Anticonceptivos	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
Alto	36	52,2	34	51,5
Medio	26	37,7	23	34.9
Bajo	7	10,1	9	13,6
Total	69	100	66	100

Fuente. Encuesta elaborada por las autoras de la investigación

En la tabla 3, muestra que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el sexo masculino presenta un nivel alto con 52.2% y sexo femenino con un 51.5%, en el nivel medio 37.7% el sexo masculino y 43.8% el femenino, en el nivel bajo el 10,1% el masculino y 13,6% el femenino. No coincide Johana Ninoska Moreno Lugo & Daynuvis Carolina Rangel Bello (Venezuela 2010): se Observa un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento alto con el 62,7% y conocimiento medio el sexo masculino obtuvo un 35,9%. Y con el 1,4% los estudiantes del sexo masculino obtuvieron un

conocimiento bajo. En nuestro estudio presentamos el sexo masculino con mayor porcentaje sobre nivel de conocimiento.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de 5to. grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016.

Usos de métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento						Valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
No sabe	3	18,8	3	6,1	1	1,4	
Sabe	13	81,2	46	93,9	69	98,6	0,018
Total	16	100	49	100	70	100	

Fuente. Encuesta elaborada por las autoras de la investigación

La tabla 4. Se observa en la muestra en estudio que el conocimiento de los alumnos que saben en el nivel bajo tenemos 81,2%, no saben 18.8%, en el nivel medio saben 93.9%, no saben 6.1%, en el nivel alto saben 98.6%, no sabe 1.4%. Saber sobre un determinado tema implica estar en posesión de una representación de la realidad que debería ser útil para la toma de decisiones en esta (25) coincide con Milka Sidney Arteaga Correa, et, al. (Bogotá 2005): Teniendo en cuenta los niveles de conocimiento, se encontró que el 20.2% de los estudiantes demuestra un conocimiento medio y sabe, el 47.2% un conocimiento alto y sabe y el 32.4% un conocimiento bajo y no sabe sobre usos de métodos anticonceptivos. Observamos que los estudiantes saben en un porcentaje

alto, les es importante en el momento de la decisión en el uso de un método anticonceptivo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos según sexo en alumnos de 5to. grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016

Usos de métodos anticonceptivos	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
No sabe	1	1,4	6	9,1
Sabe	68	98.6	60	90.9
Total	69	100	66	100

Fuente. Encuesta elaborada por las autoras de la investigación

La tabla 5. Muestra que el nivel de conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos en el género masculino sabe 98,6% y femenino 90.9% y no saben 1.4% masculino y femenino 9.1%. coincide con el estudio de Rosario Alba, Diana Cabrera, (República del Ecuador 2009-2010) obtuvo los siguientes resultados: el 59,20% de los estudiantes del sexo masculino saben sobre métodos anticonceptivos y del sexo femenino saben el 40.8%; y en un 12,80% del sexo masculino no sabe el tema, en ambos estudio se puede apreciar que el sexo masculino sabe en mayor porcentaje sobre usos de métodos anticonceptivos.

Tabla 6. Conocimiento de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to. grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016

Métodos anticonceptivos	Instituciones Educativas							
	Toribio Casanova				Diego Thompson			
	No conoce		Conoce		No conoce		Conoce	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Definición MAC	9	13,8	56	86,2	10	14,3	60	85,7
Espermicidas	20	30,8	45	69,2	34	48,6	36	51,4
Método del Calendario	9	13,8	56	86,2	9	12,9	61	87,1
Método de Billings	22	33,8	43	66,2	18	27,7	52	74,3
Coitus Interruptus	16	24,6	49	75,4	44	62,9	26	37,1
La píldora	33	50,8	32	49,2	35	50	35	50

Fuente. Encuesta aplicada por las investigadoras.

Según la tabla 6, se observa en cuanto a conocimiento, de la definición de método anticonceptivo en el I.E.P Toribio Casanova López no conocen 13,8 % y conocen 86,2% la I.E.P Diego Thomson Burnet no conoce en 14,3% y conocen el 85,7% ; espermicidas en el I.E.P Toribio Casanova López no conoce 30,8% conoce un 69,2% la I.E.P Diego Thomson Burnet no conoce en 48,6% y conocen el 51,4%; Método del calendario el I.E.P Toribio Casanova López no conocen 13,8% y conocen 86,2%, la I.E.P Diego Thomson Burnet no conoce 12,9% y conoce 87,1%; Método de Billings en la I.E.P Toribio Casanova

López no conoce 33,8 % conoce un 66,2% la I.E.P Diego Thomson Burnet no conoce en 25,7% y conocen el 74,3%, Coitus interruptus en la I.E.P Toribio Casanova López no conoce 24,6% conoce un 75,4% la I.E.P Diego Thomson Burnet no conoce en 62,9% y conocen el 37,1%, la píldora en la I.E.P Toribio Casanova López no conoce 50,8% conoce 49,2% la I.E.P Diego Thomson Burnet no conoce en 50% y conocen el 50%. Wuillian Casadiego (Valencia, España 2014) muestra que un 61,9% indico que si conoce los métodos de barrera los preservativos y un 38,09% no lo conocen; un 77,24% dijo que si conoce los espermicidas y un 22,75% no conoce, sobre los métodos hormonales conocen el uso de la píldoras un 51,85% y el uso de inyecciones un 48,15%,. Coincide con Norma Doblado Donis et al. (Ciudad de la Habana 2009) , se constató que de los métodos anticonceptivos el más conocidos resultó ser el condón, con 100%, seguido en orden de frecuencia por las tabletas anticonceptivas, un 91,8%, las inyecciones contraceptivas un 61,2%. En ambos estudios al igual que el nuestro los métodos más conocidos son el preservativo, la píldora.

Tabla 7. Conocimiento de métodos anticonceptivos según sexo en alumnos de 5to. grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016

Métodos anticonceptivos	Sexo							
	Masculino				Femenino			
	No conoce		Conoce		No conoce		Conoce	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Definición	8	11,6	61	88,4	11	16,7	55	83,3
Espermicidas	35	50,7	34	49,3	19	28,8	47	71,2
Método del Calendario	7	10,1	62	89,9	11	16,7	55	83,3
Método de Billings	22	31,9	47	68,1	18	27,3	48	72,7
Coitus Interruptus	35	50,7	34	49,3	25	37,9	41	62,1
La píldora	37	53,6	32	46,4	31	47	35	53

Fuente. Encuesta aplicada por las investigadoras.

En la tabla 7. Nos muestra el conocimiento de MAC según sexo, la definición de método anticonceptivo el sexo masculino no conocen 11,6 % y conocen 88,4% el femenino no conoce en 16,7% y conocen 83,3% ; espermicidas el sexo masculino no conoce 50,7 % conoce un 49,3% el femenino no conoce en 28,8% y conocen el 71,2 %; Método del calendario el sexo masculino no conocen 10.1% y conocen 89,9%, el femenino no conoce 16,7% y conoce 83,3%; Método de Billings el sexo masculino no conoce 31,9 % conoce un 68,1% el femenino no conoce en 27,3% y conocen el 72,7%, Coitus interruptus el sexo masculino no conoce 50,7% conoce un 49,3% sexo femenino no conoce

en 37,9% y conocen el 62,1%, La píldora el sexo masculino no conoce 53,6% conoce 46,4% femenino no conoce en 47% y conocen el 53%. Coincide con el estudio de LIC. Maiztegui Laura Carolina (Argentina 2006). Los resultados determino que al preguntar sobre el grado de conocimiento sobre MAC nos encontramos que es adecuado especifican distintos métodos, 27% pastillas, 21% preservativos, 13% inyecciones, estos son los más conocidos por un 85% de las mujeres y solo el 15% restante dice no conocer. En el estudio realizado tenemos que el mayor porcentaje de conocimiento sobre usos de MAC está dado por el sexo masculino.

Tabla 8. Conocimiento según la clasificación de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to. grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016

Clasificación Métodos anticonceptivos	Instituciones Educativas							
	Toribio Casanova				Diego Thompson			
	No conoce		Conoce		No conoce		Conoce	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Método Natural	28	43,1	37	56,9	26	37,1	44	62,9
Del calendario								
De barrera	11	16,9	54	83,1	23	32,9	47	67,1
Preservativo								
Hormonal	25	38,5	40	61,5	36	51,4	34	48,6
Píldora de emergencia	22	33,8	43	66,2	23	32,9	47	67,1

Fuente. Encuesta aplicada por las investigadoras.

En la tabla 8. Presenta el conocimiento sobre métodos naturales del calendario en I.E.P Toribio Casanova López no conoce 43.1% y conoce 56,9% Diego Thomson Burnet no conoce 37.1% y conoce 62,9 %, de barrera/el preservativo en I.E.P Toribio Casanova López no conoce 16,9% y conoce 83,1% Diego Thomson Burnet no conoce 32,9% y conoce 67,1 %; el hormonal en I.E.P Toribio Casanova López no conoce 38,5 % y conoce 61,5 % Diego Thomson Burnet no conoce 51,4 % y conoce 48,6 %; La píldora de emergencia en I.E.P Toribio Casanova López no conoce 33,8 % y conoce 66.2 % Diego Thomson Burnet no conoce 32,9 % y conoce 67,1 %. Coincide con Luis Jhonatan Daniel (Piura 2014) resultado podemos apreciar que el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a los métodos hormonales el mayor porcentaje es alto con un 64% y es medio en un 5.7%, sobre el conocimiento de método de barrera en los adolescentes es alto en un 80.3% y es medio en 2.5%. Según definición el conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. (23)

Tabla 9. Conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to. grado de secundaria de las I.E.P “Toribio Casanova López” y “Diego Thomson Burnet” Cajamarca, Perú 2016

Conocimiento sobre Usos	Instituciones Educativas							
	Toribio Casanova				Diego Thompson			
	No Sabe		Sabe		No Sabe		Sabe	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quando usar el preservativo	6	9,2	59	90,8	6	8,6	64	91,4
Ponerse el Preservativo	5	7,7	60	92,3	2	2,9	68	97,1
Método del Calendario	19	29,2	46	70,8	21	30	49	70
Inyectables	6	9,2	59	90,8	6	8,6	64	91,4
La píldora	43	66,2	22	33,8	54	77,1	16	22,9
La píldora de Emergencia	30	46,2	35	53,8	25	35,7	45	64,3

Fuente. Encuesta aplicada por las investigadoras.

En la tabla 9. Observamos los conocimientos sobre cuando usar el preservativo, I.E.P Toribio Casanova López no sabe 9,2% y sabe 90,8% y Diego Thomson Burnet no sabe 98,6 % y sabe 91,4 %; ponerse el preservativo, I.E.P Toribio Casanova López no sabe 7,7 % y sabe 92,3% y Diego Thomson Burnet no sabe 2,9 % y sabe 97,1 %; el método del calendario I.E.P Toribio Casanova López no sabe 29,2 % y sabe 70,8% y Diego Thomson Burnet no sabe 30 % y sabe 70 %; inyectables, I.E.P Toribio Casanova López no sabe 9,2% y sabe 90,8% y Diego Thomson Burnet no sabe 8,6 % y sabe 91,4 %, la píldora I.E.P Toribio

Casanova López no sabe 66,2 % y sabe 33,8% y Diego Thomson Burnet no sabe 77,1% y sabe 22,9 %; La píldora de emergencia, I.E.P Toribio Casanova López no sabe 46,2 % y sabe 53,8% y Diego Thomson Burnet no sabe 35,7 % y sabe 64,3%. Coincide con el estudio de la Lic. Maiztegui Laura Carolina Determinamos que el 85% Conoce los MAC, pero a la hora de usar alguno el 25% Ninguno, el 24% Píldora seguido del 21% Preservativos.; Al preguntar sobre el grado de conocimiento de las mujeres sobre MAC nos encontramos que es adecuado especifican distintos métodos, 27% pastillas, 21% preservativos, 13% inyecciones, estos son los más conocidos por un 85% de las mujeres y solo el 15% restante dice no conocer. En ambos estudios es de importancia el conocimiento adquirido en el adolescente, se caracteriza por un periodo preparatorio para la edad adulta.

Tabla 10. Conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos según sexo en alumnos de 5to. grado de secundaria de las I.E.P Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016

Conocimiento sobre Usos	Sexo							
	Masculino				Femenino			
	No Sabe		Sabe		No Sabe		Sabe	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quando usar el preservativo	3	4,3	66	95,7	9	13,6	57	86,4
Ponerse el Preservativo	4	5,8	65	94,2	3	4,5	63	95,5
Método del Calendario	19	27,5	50	72,5	21	31,8	45	68,2
Inyectables	4	5,8	65	94,2	8	12,1	58	87,9
La píldora	48	69,6	21	30,4	49	74,2	17	25,8
La píldora de Emergencia	26	37,7	43	62,3	29	43,9	37	56,1

Fuente. Encuesta aplicada por las investigadoras.

En la tabla 10. Observamos los conocimientos según sexo, Cuando usar el preservativo, el sexo masculino no sabe 4,3 % y sabe 95,7 % el femenino no sabe 13,6% y sabe 86,4%; ponerse el preservativo, el sexo masculino no sabe 5,8% y sabe 94,2% el femenino no sabe 4,5% y sabe 95,5%; el método del calendario el sexo masculino no sabe 27,5% y sabe 72,5% el femenino no sabe 31,8 % y sabe 68,2 %; inyectables el sexo masculino no sabe 5,8% y sabe 94,2% el femenino no sabe 12,1% y sabe 87,9%; la píldora el sexo masculino no sabe 69,6 % y sabe 30,4% el femenino no sabe 74,2% y sabe 25,8%; la píldora de emergencia el sexo masculino no sabe 37,7% y sabe 62,3 % el femenino no

sabe 43,9% y sabe 56,1%. Coincide con Gentilcore, Marianela (Argentina 2012): resultados el 96% del sexo femenino sabe que es un método anticonceptivo, el 44.4% del sexo masculino nombro que conoce al menos 2 métodos anticonceptivos. Contrastando con el estudio se observa que existe la probabilidad que el sexo masculino sabe más que el femenino.

4.2. Discusión

En la tabla 1. se observa, que el 48,9% estuvo conformado por el sexo femenino, y con un 51,1% por el sexo masculino; en cuanto a la edad estará fluctuado entre 14 – 15 años con 40.4% y 16 a 17 años con 34.2% y de 18- 19 años 25,2% con lo que se muestra que son las edades en que fluctúa la adolescencia. Según Rosario Alba, Diana Cabrera 2010, y La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano. (43). En la tabla 2, vemos que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, predominó el nivel alto con un 58.5% en la I.E.P Toribio Casanova López y en la I.E.P Diego Thompson Burnet 45.7%, al respecto de Mónica E. Navarro Álvarez & Anita I. López Vásquez Tarapoto- Perú 2012, refiere que el nivel alto era 70.9 %, muy al contrario de nuestra investigación donde el nivel alto oscila entre 58.5 % a 45.7% y el nivel medio de 41.4% y 38.1% y el bajo 10,8% y 12,9%. En la tabla 3, muestra que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el sexo masculino presenta un nivel alto con 52.2% y sexo femenino un 51.5%. Según Johana Ninoska Moreno Lugo & Daynuvis Carolina Rangel Bello (Venezuela 2010): se observa un predominio del sexo femenino, quienes tuvieron un conocimiento alto con el 62,7% y el sexo masculino obtuvo un 35,9%. En nuestro estudio presentamos el sexo masculino con mayor % sobre nivel de conocimiento. La tabla 4 es relevante en la muestra en estudio que el conocimiento de los alumnos el nivel alto saben 98.6%, no sabe 1.4%. Según Xabier Zubiri definición saber sobre un

determinado tema implica estar en posesión de una representación de la realidad que debería ser útil para la toma de decisiones en esta. (24) Milka Sidney Arteaga Correa, et, al. (Bogotá 2005): nos indica que los estudiantes saben en un porcentaje alto, les es importante en el momento de la decisión en el uso de un método anticonceptivo. La tabla 5. Muestra que el nivel de conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos en el género masculino sabe 98,6% y femenino 90.9% Según el estudio de Rosario Alba, Diana Cabrera, (República del Ecuador 2009-2010) en ambos estudio se puede apreciar que el sexo masculino sabe en mayor porcentaje sobre usos de métodos anticonceptivos Según la tabla 6, se observa en cuanto a conocimiento, de la definición de método anticonceptivo en el mayor porcentaje lo obtuvo I.E.P Toribio Casanova López no conocen 13,8 % y conocen 86,2% la I.E.P Diego Thomson Burnet no conoce en 14,3% y conocen el 85,7% ; Wuillian Casadiego (Valencia, España 2014) y Según Norma Doblado Donis et al. (Ciudad de la Habana 2009) .En ambos estudios al igual que el nuestro los métodos más conocidos son el preservativo, la píldora, En la tabla 7. Nos muestra en cuanto a conocimiento según sexo, la definición de método anticonceptivo el sexo masculino no conocen 11,6 % y conocen 88,4% el femenino no conoce en 16,7% y conocen 83, 3%. En el estudio de LIC. Maiztegui Laura Carolina (Argentina 2006). Tenemos que el mayor porcentaje en cuanto a conocimiento sobre usos de MAC está dado por el sexo masculino. En la tabla 8. Presenta el conocimiento de ambos colegios Clasificación de MAC. Ambos presentan el mayor porcentaje en métodos de barrera, y método hormonal. Coincidiendo con el estudio de Luis Jhonatan Daniel (Piura 2014); Según definición de Navarro (23) El

conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. En la tabla 9. Observamos si sabe sobre usos de MAC, el que presenta mayor porcentaje sería el IEP Diego Thomson Burnet siendo los de mayor conocimiento el preservativo y método hormonal, en el estudio de la Lic. Maiztegui Laura Carolina se determinó que en ambos estudios coinciden en el resultado. Resaltando que el conocimiento adquirido en el adolescente, se caracteriza por un periodo preparatorio para la edad adulta. En la tabla 10. Observamos si saben sobre usos de MAC, según sexo, el sexo masculino presentó un mayor porcentaje con 95.7% y el sexo femenino con 86.4% encontramos similitud con Gentilcore, Marianela (Argentina 2012): Contrastando con el estudio se observa que existe la probabilidad que el sexo masculino sabe más que el femenino.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se analizó el nivel conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en los alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet Cajamarca, Perú 2016 comprobando la hipótesis alternativa con el Chi-cuadrado es 8.09% y el valor de p es 0.018.

Las características según sexo y edad de los alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E, se encontró que el mayor porcentaje son de sexo masculino y edades de 14 a 15 años 37.8%, de 16 a 17 años 37% y de 18 a 19 años 25.2%,

Se determinó un alto el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de la I.E.P Toribio Casanova López con 58.5%.

En cuanto a conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos, se observó que la I.E.P Toribio Casanova López sabe sobre usos un 93.8% y I.E.P Diego Thomson Burnet un 95.7%.

Entre los método anticonceptivos que conocen y saben el mayor porcentaje fueron los métodos de barrera y hormonales, con un conocimiento alto de 98,6%; existiendo la probabilidad que el sexo masculino sea el que conoce más que el sexo femenino.

5.2. Recomendaciones

1. A la unidad de gestión educativa local en los programas del marco curricular, se deberá afianzar la educación sobre salud reproductiva, para asegurar la Inclusión de la Educación Sexual Integral .
2. El Ministerio de Salud debe fortalecer los programas de salud del adolescente, la salud reproductiva, manteniendo la relación salud-educación para obtener conocimientos y saberes sostenibles en los adolescentes, docente y padres de familia.
3. La carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, en la programación de prevención y promoción considere brindar sesiones educativas relacionadas al conocimiento de métodos anticonceptivos dirigidas a centros educativos.
4. Las instituciones educativas Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet se propone reforzar la programación educativa sobre salud sexual y reproductiva, impartir conocimientos y saberes sobre métodos y usos de anticonceptivos, dirigido a docentes, padres de familia y alumnos.
5. Se recomienda afianzar estudios de investigación sobre estos temas, pudiendo utilizar la presente investigación.

REFERENCIAS

1. Salud pública y salud sexual *guía de métodos anticonceptivo*. Junta de comunidades de Castilla – La Mancha consejería de salud y bienestar social
2. Montalvo N, La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada. [Monografía en internet]. Venezuela -2007. [Citado 2013 octubre 07]. Disponible en: cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/953/1/tesis-0251.pdf
3. Reporte estadístico de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del Distrito de Castilla – Piura 2013.
4. ONU UNPFA *embarazo adolescente* disponible en URL <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>
5. Naciones Unidas: *la mortalidad materna* disponible en URL <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-mortality/es/>
6. OMS *salud materna* disponible en URL http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
7. Fuente: UPCH- Diagnostico en adolescentes en el PERU
8. Norma Doblado DonisI; Idania De la Rosa BatistaII; Emelina Pérez RodríguezIII; Carmen J. Jiménez SánchezIV; Grisel GonzálezV, *Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiante* (Revista Cubana de

Obstetricia y Ginecología versión On-line ISSN 1561-3062 Rev Cubana Obstet Ginecol v.35 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2009) disponible en URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021

9. Mónica E. Navarro Alvarez, Anita I. López Vásquez “*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio setiembre 2012.*” Tarapoto. disponible en URL. http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_87_Binder1.pdf
10. Johana Ninoska Moreno Lugo, Daynuvis Carolina Rangel Bello *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de “nuestra señora de Lourdes”* Puerto Ordaz, Estado Bolívar, Venezuela 2010 disponible en URL. <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2226/1/29%20Tesis.%20QV9%20M843.pdf>
11. Milka Sidney Arteaga Correa, Sandra Marcela Daza Arias, Nubia Milena Gómez Robles, Natalia Raga Ruíz *Asociación entre conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en estudiantes* (Bogotá 2005) disponible en URL http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen1/asociacion_conocimiento_uso_metodos_anticonceptivos_estudiantes_enfermeria_medicina_universidad_el_bosque.pdf
12. Rosario Alba, Diana Cabrera República del Ecuador “*Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos*

reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura PERIODO 2009-2010” encuestadas realizadas a los estudiantes de los quintos y sextos cursos del colegio “Federico Páez”. Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/doc/142674370/TESIS-METODOS->

ANTICONCEPTIVOS

13. Wuillian Casadiego “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivo en un grupo de adolescentes Valencia, junio 2014*” Valencia, España disponible en URL:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/549/wcasadiego.pdf?sequence=4>
14. LIC. Maiztegui Laura Carolina “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba*”, Argentina 2006. Disponible en URL:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf
15. Luis Jhonatan Daniel *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 15 A 18 Años De La Urbanizacion Felipe Cossio Del Pomar Iii Etapa Castilla – Piura* 2014 disponible en URL
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/08/02/119650/20150706111636.pdf>
16. Gentilcore, Marianela “*conocimientos y conductas que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos*” región Rosario,

Argentina diciembre 2012 disponible en

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111918.pdf>

17. Salud sexual y reproductiva: *Conceptos, teorías, derechos, genero* disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos102/salud-sexual-y-reproductiva-conceptos-teorias-derechos-genero-colombia/salud-sexual-y-reproductiva-conceptos-teorias-derechos-genero-colombia.shtml#ixzz4OxcviRHC>
18. Whitaker JO, Sandra J, Psicología 5ed México: McGraw Hill / interamericana: 2012
19. Covarrubias Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México.2014
20. Real academia española, diccionario de la lengua española, Conocimiento; vigésima segunda edición.
21. Enciclopedia de Clasificaciones. (2016). Tipos de conocimiento. Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/> Fuente: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz4Oxh3z1gQ>
22. NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003)"*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados*". Colombia. 5, pags. Disponible en: En www.google.com.pe
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). . Ginebra Suiza. 2011, disponible en: URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
24. Definición autor Xabier Zuburi Publicado: 12 julio 2012 Vía Definicion.mx: <http://definicion.mx/saber/>

25. MINSA guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva 2004. Dirección general de salud de las personas. Dirección ejecutiva de atención integral de salud Lima – Perú
26. La primera edición de los “*Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*” se publicó en 1996; las ediciones subsiguientes se publicaron en 2000, 2004 y 2009 (4ta edición).
27. MINSA norma técnica de planificación familiar 2005. Dirección Regional de Salud de la personas, estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva Lima – Perú pag 13 – 15
28. Asesoramiento académico de la Universidad Nacional de Trujillo “*métodos naturales o de abstinencia periódica*” publicado 29 de junio del 2009 disponible en URL: <http://asesoramientoacademicount.blogspot.pe/2009/06/metodos-naturales-o-de-abstinencia.html>
29. Ministerio de sanidad y política social “*métodos anticonceptivos de uso regular.*” disponible en URL: <http://www.yopongocondon.com/enlaces.html>
30. Ministerio de salud “*procedimientos y protocolos de atención en salud de la mujer*”, convenio Perú-BIRF 3701.pe, lima-Perú,1999 Pág. 45-48
31. Instituto Chileno de medicina reproductiva “*anticoncepción de emergencia*” disponible en URL: <http://icmer.org/wp-ae/metodo-del-ritmo-o-calendario/>
32. Medina, Alejandro “*Sexualidad Humana y Planificación Familiar*” Editora y Distribuidora Santa Bárbara, Lima - Perú 2006 Pág. 15-20

33. Dr Héctor Barahona Rojas “métodos anticonceptivos” disponible en URL: <http://www.hectorbarahona.com/pdf/metodosanticonceptivos.pdf>
34. Novack, e; Janes .G “*tratado de ginecología*” décima- edición editorial interamericana Pág. 38-42
35. Robeth A. Hatcher y Cols “lo esencial de la tecnología anticonceptiva” 1999 universidad de Jonas Hopkins. Programas de comunicación EE.UU – Baltimore
36. Palma, J. y Alarcón, A. “*Ejercicio de estimación de los insumos anticonceptivos que se requieren en México*”, en Simposio sobre anticoncepción en la población adolescente. EL COLMEX, México. 2009.
37. Clínica de Ginecología Laser “método anticonceptivo de temperatura basal” disponible en URL: <http://www.ginecenter.com/servicios/salud-sexual-y-reproductiva/metodos-anticonceptivos/69>
38. American Accreditation HealthCare Commissi “*anticonceptivo de emergencia*” publicada el 4 de mayo del 2016 disponible en URL: <http://reidhosp.adam.com/content.aspx?productId=39&pid=5&gid=007014&print=1>
39. Dr. J. Aznar “*contracepción de emergencia*” publicado el 13 de mayo del 2015 disponible en <http://www.bioeticaweb.com/contracepciasn-de-emergencia-mecanismo-de-actuaciasn-dr-j-aznar/>
40. la Universidad de Princeton y por la Asociación de Profesionales de la Salud Reproductiva “*anticoncepción de emergencia*” disponible en URL: http://ec.princeton.edu/questions_es/eceffect.html

41. DR. Edson Cano Ginecólogo Obstetra “*indicaciones para tomar la pastilla de emergencia*” publicado el 24 de abril 2014 disponible en URL: <http://edsoncano.com/indicaciones-para-tomar-las-pastillas-de-anticoncepcion-de-emergencia/>
42. Salud femenina *métodos anticonceptivos quirurgicos* disponible en URL desde el 11 de mayo 2016 <http://www.saludfemenina.net/metodos-quirurgicos/>
43. Barreda, Pedro, revista “*adolescencia y pubertad*”, julio 2010 |fecha de acceso 5 de diciembre 2010, URL disponible en: http://www.pediatraldia.cl/sexualidad_introd.htm
44. Desarrollo infantil “*los cambios biológicos de la adolescencia*” disponible en URL: <http://www.desarrolloinfantil.net/salud-infantil/adolescencia-y-cambios-biologicos>
45. Desarrollo de la adolescencia disponible en URL: <http://eldesarrollodelaadolescencia.blogspot.pe/2011/02/cambios-fisicos-psicologicos-y-sociales.html>
46. La Rosa, L. “*Adolescencia e iniciación sexual*” 2001. Cesy Graf S.A Lima – Perú.
47. Instituto de Salud Libertad “*Personalidad en la adolescencia*” disponible en URL: <http://www.saludlibertad.com/personalidad-en-la-adolescencia/>
48. Angel Rivera Lechuga “*cambios psicológicos y sociales en la adolescencia*” disponible en URL: <http://reflexionangelrivera.blogspot.pe/2011/07/cambios-psicologicos-y-sociales-en-la.html>

49. Relaciones en la adolescencia “*cambios sociales / emocionales en la adolescencia*” disponible en la URL:
<http://relacionesenlaadolescencia.blogspot.pe/p/cambios-socialesemocionales-dentro-de.html>
50. Healthy children. Org. “*etapas y edades de la adolescencia*” Adapted from Caring for Your Teenager disponible en URL:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
51. Medicina salud y bienestar “*etapas de la adolescencia*” disponible en URL:
<http://www.dmedicina.com/familia-y-embarazo/adolescencia/diccionario-de-adolescencia/etapas-adolescencia.html>
52. La escala de touron en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003^a, disponible en URL:
<file:///C:/Users/PLOMO%20PC/Downloads/Dialnet-LaEscalaDeLikertEnLaValoracionDeLosConocimientosYL-1311949.pdf>
53. Encuesta tomada de una tesis de obstetricia de la universidad nacional de Cajamarca 2011, la cual fue mejorada.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
UNFPA:	Fondo de Población de Naciones Unidas.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA:	Ministerio de Salud del Perú.
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
MAC:	Métodos Anticonceptivos.
ETS:	Enfermedades de Transmisión sexual.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Human
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

GLOSARIO

Relaciones sexuales: Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.

Objetivo del milenio: Estos objetivos tratan problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y/o radicales

Valerato de estradiol: La adición de un progestágeno previene la hiperestimulación ovárica del endometrio causada por el estrógeno, reduciendo significativamente la incidencia de hiperplasia endometrial.

Nulíparas: Mujer que no ha dado a luz a ningún hijo.

Enfermedad pélvica inflamatoria: Es una infección del útero (matriz), las trompas de Falopio o los ovarios de una mujer.

Antiimplantatorio: reducen las probabilidades de que tenga lugar la implantación en el endometrio.

Levonogestrel: Es el principio activo de algunos métodos anticonceptivos hormonales.

Saber: se denomina saber al conocimiento acerca de una cuestión, problema, disciplina o ciencia.

Conocer: El conocer se basa en investigar para obtener información y conocimiento sobre un asunto, materia o ciencia.

ANEXOS 01

ENCUESTA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado joven y/o señorita te voy a presentar a continuación una serie de preguntas que han sido elaborados con la finalidad de determinar los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos. Le pido a Ud. Que responda con toda sinceridad; esta encuesta es anónima; anticipándome le agradezco su valiosa colaboración. (59)

I. Datos generales:

1. Sexo:

Hombre ()

Mujer ()

2. ¿Qué edad tienes?.....

3. ¿Qué religión profesas?

• Católica ()

• Evangélico ()

II. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

1. Los métodos anticonceptivos son:

a. Lo que impide que nazca él bebe. ()

b. Lo que impide el embarazo. ()

c. Lo que causa daño a la mujer. ()

2. Una mujer en una relación sexual (coital) usa óvulos, cremas (espermicidas) estos se colocan y duran:

a. Antes de iniciar una relación sexual y dura por 2 horas. ()

b. Después de terminar la relación sexual y dura por 2 horas ()

c. Después de terminar la relación sexual y dura por 24 horas ()

3. A continuación, indique con “v” si es verdadero y “f” si es falso en las siguientes proposiciones:

- a. El método del calendario o del ritmo consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada. ()
- b. El método de Billings o método de moco cervical consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales ()
- c. Retirar el pene de la vagina durante la eyaculación en el acto coital impide el embarazo. ()
- d. Las píldoras es un método hormonal que se debe tomar todos los días y a la misma hora. ()
- e. Todo el método anticonceptivo previene de enfermedades de transmisión sexual. ()

4. Respecto a los métodos anticonceptivos relacione Ud. con una flecha el contenido correspondiente de la columna A con la columna B:

COLUMNA A

COLUMNA B

- | | |
|---|----------------------|
| • El método de calendario
O de ritmo | método de emergencia |
| • Preservativo | método natural |
| • Pastillas o inyecciones | método hormonal |
| • Pastilla del día siguiente | método de barrera |

III. Uso de los métodos anticonceptivos:

1. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo?

- a. Antes de iniciar la relación coital y el pene este erecto.
- b. Al terminar la relación coital y el pene esta caído.
- c. En la fase intermedia de la relación coital.

2. ¿Cuándo se debe usar el preservativo?

- a. En cada relación coital
- b. Después de cada relación coital.
- c. No se debe usar.

- 3. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:**
 - a. Las mujeres con ciclos menstruales irregulares.
 - b. Las mujeres con ciclos menstruales regulares.
 - c. Las mujeres que utilizan otro método anticonceptivo.
- 4. Para utilizar las inyecciones es necesario:**
 - a. Una evaluación médica.
 - b. Una evaluación con el psicólogo.
 - c. Someterse a una operación.
- 5. ¿Cuándo se debe empezar a tomar las píldoras?**
 - a. Desde el primer día de menstruación.
 - b. Al finalizar el ciclo de menstruación.
 - c. Después de haber tenido relaciones coitales.
- 6. La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:**
 - a. Antes de la relación coital sin protección.
 - b. Después de la relación coital con protección.
 - c. Antes de la relación coital con protección.
 - d. Después de la relación coital sin protección.

ANEXOS 02

Alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P Toribio Casanova López, resolviendo la encuesta.



Alumnos Y Docente De La I.E.P Toribio Casanova López, Resolviendo La Encuesta



Alumnos y Docente Del 5to Grado De Secundaria De La I.E.P Diego Thomson Burnet; Resolviendo La Encuesta



Alumnos y Docente Del 5to Grado De Secundaria De La I.E.P Diego Thomson Burnet; Resolviendo La Encuesta



ANEXO 3

ENCUESTA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado joven y/o señorita te voy a presentar a continuación una serie de preguntas que han sido elaborados con la finalidad de determinar los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos. Le pido a Ud. Que responda con toda sinceridad; esta encuesta es anónima; anticipándome le agradezco su valiosa colaboración. (59)

I. Datos generales:

1. Sexo:

Hombre ()

Mujer ()

2. ¿Qué edad tienes?.....

3. ¿Qué religión profesas?

• Católica ()

• Evangélico ()

• Mormón ()

• Adventista ()

•

II. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

1. Los métodos anticonceptivos son:

a. Lo que impide que nazca él bebe. ()

b. Lo que impide el embarazo. ()

c. Lo que causa daño a la mujer. ()

2. Una mujer en una relación sexual (coital) usa óvulos, cremas (espermicidas) estos se colocan y duran:

- a. 20 minutos antes de iniciar una relación sexual y dura por 2 horas. ()
- b. 20 minutos después de terminar la relación sexual y dura por 2 horas ()
- c. 2 horas después de terminar la relación sexual y dura por 24 horas ()

3. A continuación indique con “v” si es verdadero y “f” si es falso en las siguientes proposiciones:

- a. El método del calendario o del ritmo consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada. ()
- b. El método de Billings o método de moco cervical consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales ()
- c. Retirar el pene de la vagina durante la eyaculación en el acto coita impide el embarazo. ()
- d. Las píldoras es un método hormonal que se debe tomar todos los días y a la misma hora. ()
- e. Todos los métodos anticonceptivos previene de enfermedades de transmisión sexual. ()

4. Respecto a los métodos anticonceptivos relacione Ud. con una flecha el contenido correspondiente de la columna A con la columna B:

COLUMNA A

- El método de calendario
O de ritmo
- Preservativo
- Pastillas o inyecciones
- Pastilla del día siguiente

COLUMNA B

- método de emergencia
- método natural
- método hormonal
- método de barrera

III. Uso de los métodos anticonceptivos:

1. **¿Cuándo se debe colocar el preservativo?**
 - a. Antes de iniciar la relación coital y el pene este erecto.
 - b. Al terminar la relación coital y el pene esta caído.
 - c. En la fase intermedia de la relación coital.
2. **¿Cuándo se debe usar el preservativo?**
 - a. En cada relación coital
 - b. Después de cada relación coital.
 - c. No se debe usar.
3. **El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:**
 - a. Las mujeres con ciclos menstruales irregulares.
 - b. Las mujeres con ciclos menstruales regulares.
 - c. Las mujeres que utilizan otro método anticonceptivo.
4. **Para utilizar las inyecciones es necesario:**
 - a. Una evaluación médica.
 - b. Una evaluación con el psicólogo.
 - c. Someterse a una operación.
5. **¿Cuándo se debe empezar a tomar las píldoras?**
 - a. Desde el primer día de menstruación.
 - b. Al finalizar el ciclo de menstruación.
 - c. Después de haber tenido relaciones coitales.
6. **La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:**
 - a. Antes de la relación coital sin protección.
 - b. Después de la relación coital con protección.
 - c. Antes de la relación coital con protección.
 - d. Después de la relación coital sin protección


Mariene Bazan Alvitres
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 23285


Gloria Marcela Cuérrer Sánchez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 13394


Rosalva M. Martínez
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 25050

ANEXO 4

Cajamarca, 12 de octubre del 2016

Señor
CESAR MARTINEZ GALLARDO
Director I.E.P. TORIBIO CASANOVA LOPEZ

Cajamarca

Asunto : CARTA DE PRESENTACIÓN Y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de hacerle llegar el saludo de los Miembros de esta Casa Superior de Estudios y el mío propio, asimismo, presentar a las **Bachilleres: NANCY EDITTA COTRINA SALAZAR y JUDITH ROXANA ALVAREZ VILLENA**, quienes a la fecha, tienen aprobado su proyecto de tesis de investigación intitulado **CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ALUMNOS DEL 5TO. AÑO DE SECUNDARIA DE LAS I.E. TORIBIO CASANOVA LOPEZ Y I.E. DIEGO THOMPSON CAJAMARCA 2016**; razón por la cual le **SOLICITAMOS** brinde las facilidades correspondientes para la recolección de datos necesarios para este estudio.

Por lo expuesto, agradeceré la consideración a esta **Carta de Presentación y Solicitud** para los fines de las interesadas.

Agradecida por la atención que merezca el presente, quedo de Usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Q.F. Carlos Rodríguez Zegami
DECANA

Cc.
- Director I.E.P. Toribio Casanova López
- Archivo
- Interesado

I.E. - 82012 - TCL	
CM. - 0444595	
CM. - 1356294	
INGRESO	
Nº DE INGRESO.....	449
RESPONSABLE.....	P
FECHA.....	14-10-16
HORA.....	11:07am

ANEXO 5

Cajamarca, 12 de octubre del 2016

Señora
ALICIA ROBLES CABRERA
Director I.E.P. DIEGO THOMPSON BURNET

Cajamarca

Asunto : CARTA DE PRESENTACIÓN Y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de hacerle llegar el saludo de los Miembros de esta Casa Superior de Estudios y el mío propio, asimismo, presentar a las **Bachilleres: NANCY EDITTA COTRINA SALAZAR y JUDITH ROXANA ALVAREZ VILLENA**, quienes a la fecha, tienen aprobado su proyecto de tesis de investigación intitulado **CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ALUMNOS DEL 5TO. AÑO DE SECUNDARIA DE LAS I.E. TORIBIO CASANOVA LOPEZ Y I.E. DIEGO THOMPSON CAJAMARCA 2016**; razón por la cual le **SOLICITAMOS** brinde las facilidades correspondientes para la recolección de datos necesarios para este estudio.

Por lo expuesto, agradeceré la consideración a esta **Carta de Presentación y Solicitud** para los fines de las interesadas.

Agradecida por la atención que merezca el presente, quedo de Usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PRIVADA
"ANTONIO GUILLERMO URRELO"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Q.F. Carla Rodríguez Zegarra
DECANA

Cc.
- Directora I.E.P. Diego Thompson Burnet
- Archivo
- Interesado

