



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE  
14 - 19 AÑOS.DOS ALTOS-LA UNIÓN- PIURA  
AÑO 2016.**

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

**AUTORA:  
ROXANA CORONADO RISCO.**

**ASESORA:  
OBST. FLOR DE MARIA VÁSQUEZ  
SALDARRIAGA**

**PIURA – PERÚ  
2016**

Jurado evaluador

Mgr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

**Presidenta**

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio

**Secretaria**

Mgr. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

## **Agradecimiento**

**A Dios**, por haberme permitido la realización de esta investigación, la cual significa la concreción de una de mis metas personales.

### **A mis padres**

Por darme la vida y apoyarme  
En todo, que con su dedicación,  
amor y sacrificio siempre me  
impulsan para seguir adelante.

### **A nuestra asesora**

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga,  
Por su paciencia y sobre todo por  
Brindarnos su asesoría permanente

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por darnos el don de la vida, por ser la luz  
que guía nuestro sendero, y brindarnos  
amor, fortaleza, sabiduría y permanecer  
siempre a nuestro lado.

### **A MIS PADRES**

Porque siempre estuvieron dándome  
las fuerzas necesarias para seguir  
adelante hacer posible mi preciado  
anhelo profesional.

### **A mi Hija**

Evelyn por ser la fuerza  
para seguir adelante y  
la razón de mi vida.

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 100 adolescentes de 14-19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 55,55% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas en adolescentes de 14 \_19 años del Caserío Dos Altos-La Union-Piura La edad que se mas se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años; mientras que en su totalidad consideran que son heterosexuales.

Por lo tanto se concluyó: que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos.

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

## Summary

The present study was aimed at describing the overall level of knowledge about contraception in adolescents aged 14-19 years Two Altos District Caserio La Union- Piura 2013. Research was quantitative and descriptive level. A sample of 100 adolescents aged 14-19 years, who were administered a questionnaire of knowledge about contraception and sociodemographic characteristics, applying the technique of the survey was raised. The following results: 55.55% of the participants showed normal level of knowledge. Regarding sociodemographic characteristics in adolescents 14 years of Caserio \_19 Two Altos-La Union-lima age is observed that most of the investigated is 16 Jahr (26.26%), and 56.57% of male children. With respect to the civil state, the mayor percentage is observed in the unmarried (95.96%) followed by the married (1.01%). The religion that predominates most is Catholic (89 / 86,90%). (56.57%) Of the researched do not fall in love, they predominate that the son of the students 67.68% of them and that 67.68% there is no measurement Measurement has dyed sexually, of those who have dyed Relationships The Most Frequent Age is in 16 years; while what in whole all consider heroes children who.As a result, it concluded: that the Sample in the Study on Contraceptive Methods Knows.

**Keywords:** Adolescents, Knowledge, Contraceptive Methods.

## Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador .....	ii
3. Hoja de agradecimiento .....	iii
4. Hoja de dedicatoria.....	iv
5. Hoja de resumen.....	v
6. abstract.....	vi
5. Contenido (Índice).....	vii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura .....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Modelo Conceptual .....	19
III. Metodología .....	31
3.1 Tipo y nivel de investigación .....	31
3.2 Diseño de la investigación .....	31
3.3 Universo, población y muestra .....	32
3.4 Definición operacional de las variables en estudio.....	33
3.5 Técnica e Instrumentos de medición.....	38
3.6. Procedimiento .....	39
3.7. Plan de análisis.....	40
3.8. Baremación del Test .....	40
IV. Resultados .....	51
4.1. Resultados.....	45
4.2. Análisis de resultados.....	59
V. Conclusiones.....	66
Aspectos complementarios	
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

## Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.....	45
Tabla 2: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes.....	46
Tabla 3: Conocimientos sobre métodos de barrera en adolescentes.....	47
Tabla 4: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes.....	48
Tabla 5: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos. En adolescentes.....	49
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en adolescentes.....	50
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes .....	51
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes.....	52

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de barra de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.....	45
Figura 2: Gráfico de barras de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes.....	46
Figura 3: Gráfico de barras de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes .....	47
Figura 4: Gráfico de barras de conocimiento sobre métodos intrauterinos en adolescentes.....	48
Figura 5: Gráfico de barras de conocimientos sobre métodos definitivos en adolescentes.....	49
Figura 6: Gráfico de barras del lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos en adolescentes.....	50
Figura 7: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	51
Figura 8: Gráfico de barras de las características socio demográficas y sexuales: edad, edad de inicio de relaciones coitales, sexo, religión, ocupación, estado civil, tiene enamorado (a), se ha iniciado sexualmente y opción sexual en adolescentes.....	53

## Índice de cuadros

Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	20
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	35
Cuadro 5:Matriz de Operacionalización de la variable características de control.....	37

## I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad, teniendo en cuenta que la “adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas, se asocian también a su sexualidad”. (1)

Una práctica muy importante de llegar a prevenir los embarazos son los muy conocidos métodos anticonceptivos, como también son los que ayudan a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Un aspecto significativo de su proceso debe contener un reforzado componente: considerado el educativo para llevar una mayor información, teniendo la “capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades. Los métodos anticonceptivos son medidas importantes en la vida de los adolescentes ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no deseado, que es común en los adolescentes entre los 14 y 19 años”. Por ello dentro de estas edades ya dichas muchos de ellos empiezan a experimentar relaciones sexuales y en ciertos casos no aplican protección, la cual llegar a quedar embarazadas y a contraer enfermedades de transmisión sexual, VIH.

Por tal motivo cobra vital importancia el conocimiento de métodos anticonceptivos que admitan tomar medidas eficaces y acertadas con la reproducción y prevención de carácter comprometido e instruida.

La problemática del embarazo adolescente y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es un gran problema de salud, social y económico sobre todo en países en desarrollo según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz y 200 mueren por problemas durante el embarazo y el parto, es decir que cada año son 7.3 millones, de los cuales 2 millones son menores de 15 años, cifra que de mantenerse llegara a 3 millones para el 2030(1)

A nivel nacional el país cuenta con unos 29 millones 797 mil 694 personas, de las cuales 10 millones 550 mil 968 son menores de 18 años de edad (35,4% de la población total del país). Al desagregar de acuerdo al sexo, el 50,9% son hombres y el 49,1% son mujeres. Esta población está distribuida aproximadamente por tercios en cada uno de los grupos de edades: niñas y niños de 0 a 5 años de edad, niñas y niños entre 6 y 11 años de edad y adolescentes entre 12 y 17 años de edad. (2)

El promedio de embarazos en adolescentes en Piura supera al porcentaje nacional de 13,2%. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), aplicada en el 2012 en nuestra región, 16 de cada 100 gestantes concibieron entre los 12 y 17 años. El año pasado la Dirección Regional de Salud (DIRESA), reportó 3.130 casos de embarazos adolescentes en las ocho provincias, En los siete primeros meses del año, los establecimientos de la DIRESA han atendido a 700 adolescentes gestantes, aunque este indicador no asegura una reducción de la incidencia respecto al año pasado .El Establecimiento de Salud del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco es el principal referente en la región sobre atención de menores embarazadas. El año pasado el equipo médico de este establecimiento atendió 84 casos y, en lo que va del 2013, reporta 45 casos de 18 asentamientos humanos del sector oeste de la ciudad de Piura. (3)

En el ámbito local la situación del problema sigue latente en el Caserío Dos Altos-La Unión, donde mayoría cuenta con una economía extremadamente pobre, con hogares disfuncionales y de costumbres machistas. Según informantes claves la problemática en relación a la salud sexual y reproductiva incide en el desconocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos lo que ha repercutido en el número de embarazos en adolescentes registrándose casos de embarazos no planificados ocasionando “deserción escolar y limitando el desarrollo del proyecto de vida de cada una de ellos”. (4)

Por lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de plantearse la siguiente interrogante: *¿Qué conocimientos sobre métodos anticonceptivos tienen los adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: a)determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016. b)determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016 c)determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016. d)determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de intrauterinos en adolescentes del Caserío 14-19 Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016. e)determinar el nivel de conocimientos sobre

métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016. f) identificar las fuentes de información más solicitada por los/as adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos distrito la unión – Piura año 2016. g) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes 14-19 del Caserío Dos Altos distrito la unión – Piura año 2016.

La investigación se justifica que la falta de información sobre métodos anticonceptivos trae consigo consecuencias en diferentes ámbitos tanto sociales, salud y economía, Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasiona un número considerable de madres adolescentes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos y alteraciones psíquicas, teniendo como consecuencia que el adolescente cambie su proyecto de vida, sus ilusiones y su relación de pareja, interfiriendo el desarrollo de la persona dentro de la sociedad.

La investigación a través de sus resultados se tendrá un sustento científicamente probado sobre la situación de los adolescentes quienes demanden cuidado de acuerdo al conocimiento de los métodos anticonceptivos lo que percute a diseñar, implantar y realizar estrategias adecuado a la solución de esta problemática.

Incrementará sus conocimiento sobre la situación de salud de los adolescentes, sirviendo de base para futuros trabajos de investigación lo cual beneficiara el crecimiento y desarrollo de la profesión basada en el rigor científico, ampliando el campo de acción, asimismo justificando la creación del cuidado del adolescente más intenso.

Asimismo ayuda a las diferentes organizaciones de salud que tratan esta problemática a renovar sus estrategias, metas y reorientar sus acciones donde se podrán elaborar modelos de atención con el único propósito de plantear programas educativos. Por todo lo expuesto anteriormente se pretende investigar el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes y los actores sociodemográficos. (5)

La investigación será de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y de diseño no experimental de corte transversal, la unidad de análisis serán los adolescentes de *14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2013*. La técnica a utilizar será la encuesta y los instrumentos, el cuestionario de conocimientos sexuales que tienen los adolescentes.

Obteniéndose los siguientes resultados: En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global el 55,56% de encuestados presenta un nivel de conocimiento regular. Además se constata que el 49,49% de encuestados presenta un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales, se observa el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera arroja un 18,18% de nivel de conocimiento deficiente. Los encuestados del estudio demostraron que un 10,10% de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos es regular. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos fue de 43,43% son regular.

Parte del provecho de los métodos anticonceptivos de los participantes de su lugar de adquisición más frecuente es la farmacia 75,76% seguido de este está el centro de salud con 24,24%, la fuente de información más solicitada por los adolescentes es el internet con 43,43%.

En relación a las características sociodemográficas en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos-La Unión-Piura La edad que más se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años; mientras que en su totalidad consideran que son heterosexuales.

## II. Revisión Literaria

### 2.1. Antecedentes

Moreno et al. Realizaron un estudio descriptivo prospectivo transversal de *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no grado de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes*, en Venezuela en el 2010. En el siguiente estudio se propuso, determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes. Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 100 alumnos encuestados que obtuvieron previa autorización de sus representantes. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% prefiere recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino.(6).

Fernández et al. Realizaron un estudio en Cuba, se encontró que en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino en los

métodos hormonales, pero sin diferencias significativas en relación con los varones. Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%.(7)

Chamorro (8) desarrolló un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal, denominada en Ecuador: *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional "José Julián Andrade"* de la provincia del Carchi de enero a julio del 2012. Se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información y se entrevistó a 133 adolescentes. Al finalizar el trabajo investigativo se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón. El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos.

Martínez et al. Realizaron un estudio titulado *La Anticoncepción intrauterina junto con el implante* definiendo que son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costo efectivos, en todos los grupos de edad, incluidas adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan el dispositivo intrauterino(DIU) como método anticonceptivo a nivel mundial. Es utilizado por alrededor del 13% de las parejas, con mayor frecuencia en países en desarrollo que en países desarrollados. Entre las razones que contribuyen a la baja utilización de este método anticonceptivo, figuran en es que requiere intervención médica y las actitudes de los profesionales, determinantes

importantes en la prevalencia de uso. La actitud restrictiva sobre el uso de DIU en mujeres nulíparas, adolescentes, con antecedentes personales de embarazo ectópico o Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la falta de práctica o experiencia en la técnica de inserción o en la resolución y manejo de los posibles efectos secundarios.(9)

Diéguez et al. Realizaron el trabajo de investigación denominada: *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria .Trujillo 2010*, de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los/as adolescentes de secundaria de la I. E. P. Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de Trujillo, 2010. El universo maestral estuvo conformado por 87 adolescentes de secundaria de ambos sexos. Se utilizó el instrumento sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 15.0 y registrados en cuadros simples Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adolescentes presentan nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos, la mitad presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general, esto se deba a que están tomando conciencia y buscan información acerca de cómo protegerse de los embarazos no deseados.(10)

García (11), en su estudio *Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque*, utilizó el método cuali -cuantitativo a través de un estudio no experimental, descriptivo. La población de estudio fueron todos los adolescentes de la unidad educativa Lucio Lens, la muestra estuvo compuesta por 150

adolescentes que aceptaron las encuestas y entrevistas; los adolescentes tienen algún grado de conocimiento sobre anticoncepción, pero sin embargo de cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen deficiencias en el acceso a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y anticonceptiva, manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de información sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifiestan haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma introducir conocimientos sobre métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes.

Vanegas (12) , realizó una investigación en Tacna de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, sobre *Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres*, tomando como muestra 239 adolescentes, que presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%); además los factores sociodemográficos estudiados tales como: la edad, grupo juvenil y persona que habla sobre sexualidad al adolescente se relaciona con los conocimientos y actitudes en la sexualidad siendo ( $P < 0,05$ ).

Castro(13), en su estudio *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5 año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura*, se encontró que el 40.78% adquirirían un método anticonceptivo en una farmacia, el 22.33% en un Establecimiento de Salud, seguido de un laboratorio con el 19.42% y el 17.47% lo adquiriría en una bodega.

Situación que podría estar reflejada porque la farmacia es un lugar más accesible para encontrar más variedad de métodos anticonceptivos (como el preservativo), si se evidencia que solo un 22.33% acuden a un Establecimiento Salud puede deberse a la vergüenza y si no acuden a una bodega puede ser porque es un lugar poco confiable para adquirir un método.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas**

A partir de que el ser humano empezó a tener conocimientos acerca de las diferencias propias, se ha sumergido en el estudio de su vida a través de las prácticas y costumbres en la que vive. Permitiendo generar una gran expectativa de diversidades teorías, tratando de explicar de modo natural cada etapa por la que cada ser humano atraviesa en su vida diaria. Varios supuestos llegaron a clasificar la conducta del ser humano en sus distintas etapas y perspectivas de la vida, llegando implantar las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral (14, 15,16).

En consideración a ello, no son las más notables perspectivas existentes del desarrollo humano, pero son las más conocidas a nivel mundial. En consideración a cada teoría, estas tienen una perspectiva específica sobre la adolescencia y la conducta de cada individuo que pasan en su vida diaria. “Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas la siguiente tabla muestra de manera sencilla las relaciones que cada una de ellas expone y si utiliza o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas, se presenta el resumen en el cuadro N° 01”

**Cuadro 1**

<b>Teoría/ Exponente</b>	<b>Perspectiva de la Adolescencia</b>	<b>Uso de las etapas</b>
<b>Teoría psicosexual de Freud</b>	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
<b>Teoría psicossocial de Erickson</b>	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
<b>Teoría aprendizaje social de Bandura</b>	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
<b>Teoría Cognoscitiva de Piaget</b>	Conocimiento mediante operaciones formales	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal).
<b>Teoría desarrollo moral de Kohlberg</b>	Imitación moral y Búsqueda del yo.	Sí (pre convencional, Convencional y pos convencional)
<b>Teoría razonamiento moral de Hostos</b>	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, Juvenil y adultez)
<b>Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow</b>	Cambios físicos, Búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

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

El avance del desarrollo humano se entiende como una “sucesión evolutiva de momentos, donde el individuo va transitando en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio su desarrollo, realizando en la interdependencia dos procesos, uno llamado maduración y otro mutación o cambios, ambos correspondiendo hacia una crisis generadoras de conflicto y angustia”. Siendo la adolescencia la etapa de transformación entre la pubertad y el recinto adulto (17).

El vocablo Adolescencia procede del latín “adolescere”, que consigna al verbo adolecer, teniendo dos significados: “imperfección o defecto y crecer”. Mediante ello se recalca que en nuestra cultura es estimada como una etapa llena de cambios en lo físico, sentimientos y sensaciones de la metamorfosis de niño a adulto. Pero, “también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debido a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud”. (18, 19).

### **2.2.1.2 Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas.**

La adolescencia es un proceso universal lleno de cambios, que se “teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias”. Dentro de la adolescencia se encuentran en la indagación de su

identidad, viéndose obligado a renunciar a su identidad de niño/a. “El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución”. (18)

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define “adolescencia como la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Teniendo lugar en la visión de los perfiles sexuales secundarios hacia el crecimiento somático (19).

Por otro lado, “La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años”:

- Pre-adolescencia 10 - 14 años, oportuno a la pubertad.
- Adolescencia media o debidamente satisfacción, de 14 - 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 - 24 años.

Las distintas descripciones cronológicas establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos, fueron utilizadas con la única finalidad de centrarse en lo más profundo de cada una de las etapas en la que el ser humano, refiriéndose dentro de la etapa llamada: “Adolescencia propiamente dicha”.

### ***La Adolescencia conformemente dicha:***

**a. Desarrollo Cognoscitivo:** En ella florece la ideología lógica formal, siendo su pensamiento más neutral y razonado, siendo allí donde surge el pensamiento en el adolescente, logrando abstraer las circunstancias presentes, y llega a elaborar teorías de todas las cosas. (23)

Según Ferrás (21), hace mención que la adolescencia es también la etapa de los ideales, centrándose en la edad de la fantasía, donde “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, aunque estos hechos no afectan a todos los adolescentes depende de la formación recibida”.

**b. Desarrollo motivacional:** De acuerdo Schneiders (23), hace referencia que los motivos de los adolescentes son los siguientes: “Necesidad de seguridad, independencia, experiencia, integración (de identidad) y de afecto”.

**c. Desarrollo afectivo:** La adolescencia establece un periodo de mayor inseguridad emotiva, en ello reconoce “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” (21).

**d. Desarrollo social:** Los distintos desarrollos que agilizan cada uno de los procesos de socialización, “siendo el cognoscitivo, motivacional y afectivo agilizan el proceso en el comportamiento social que conviene reseñar” (22):

Al transcurrir del tiempo el adolescente va experimentando diferentes hábitos sociales, beneficiando “una noción más real ante la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia”.

En esta época aparecen rivalidades y luchas para “obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas” (21).

**e. Desarrollo sexual:** De acuerdo Papalia y Duskin identifican que 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“(18). Para ello los adolescentes se preocupan más por su desarrollo sexual, generando un clima amplio de gran confianza, comenzando con las primeras simpatías heterosexuales (19).

**f. Desarrollo moral:** Según Kagan (23), no se íntegra en los adolescentes “una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales”.

**g. Desarrollo religioso:** El proceso religioso del adolescente sitúa movimientos individuales siendo esta edad trascendental que afirma la influencia en la educación brindada en la familia, educación y el medio que los rodea, siendo el “grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás” (23).

### **2.2.2 Teoría del Conocimiento**

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento. (24)

La conciencia es la expresión más completa 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 que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo 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 (24).

### **2.2.3. La Comprensión del Ser Humano**

De acuerdo a la teoría del conocimiento de Moreno (24), hace el enfoque epistemológico, en un acto significativo de inquirir la acción de mandos intelectuales de naturaleza, caracteres y recomendaciones, así como también el conjunto de acontecimientos en las relaciones dadas en el mundo.

### **2.2.4. Observación y Guías de Comprensión Humano**

Lo considerado por Villorio (27), estudia un “tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo”.

Teniendo en cuenta que Arieu (25), analiza los niveles de conocimientos cotidianos, científicos, experienciales, entre otros, llegando a establecer los niveles analíticos como estructuras a analizar: “lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos

de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, 30 de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma”.

Como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros. (26)

Sin embargo Romero (28), para el actual estudio del “conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares”.

- **Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella.
- **Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.
- **Enfoque integral:** las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.
- **Enfoque procedimental:** toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.
- **Enfoque procesal:** todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

- **Enfoque relacional:** todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.
- **Enfoque asociacionista:** las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.
- **Enfoque dinámico:** toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.
- **Enfoque constructivista:** el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.
- **Enfoque funcional:** toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.
- **Enfoque adaptativo:** las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

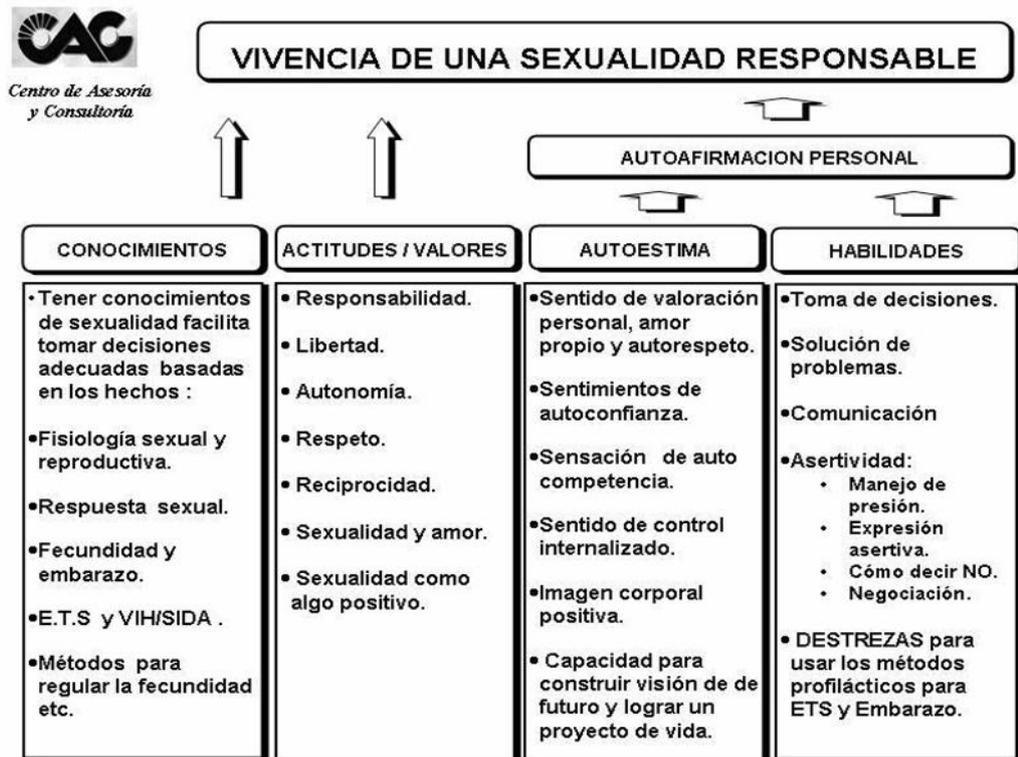
### 2.3. Modelo conceptual de la investigación

El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría 32 del Adolescente de

Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito la Unión.(29,30)

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes 17 – 19 años del Caserío Dos Altos Distrito la Unión – Piura (ver Cuadro 2).

Cuadro 2



### **2.3.1 Métodos Anticonceptivos**

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. Existen métodos temporales y permanentes. (31)

La planificación familiar se ha definido como el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.(32)

El uso apropiado del método anticonceptivo es crítico y está muy influido por factores personales como la edad, la raza, la educación, el estado socioeconómico y la religión, y por la experiencia con un método anticonceptivo en particular (31).

Coexisten diferentes tipologías de métodos anticonceptivos siendo uno de ellos los métodos naturales, que conceptualizan “los no basados en ningún mecanismo físico o químico para evitar el embarazo” (32).

Estos métodos poseen la ventaja de ser naturales y resultar económicos, pero requieren un largo período de preparación y entrenamiento y una gran dosis de disciplina. Además, la abstinencia de coito vaginal durante períodos repetidos a menudo comporta trastornos emocionales. Por todo ello, su índice de fracaso es bastante elevado, Dentro de este tipo de métodos encontramos los siguientes:

Método del calendario o método de Agino, es el método mediante el cual se puede predecir la fecha de la ovulación teniendo en cuenta las fechas de ovulación de los

ciclos precedentes. Este cálculo se realiza apuntando, durante 12 meses seguidos, la fecha del primer día de cada regla, considerándola como el primer día de ciclo menstrual. Para establecer las fechas en que se puede producir el período fértil se resta 18 al número de días que ha durado el ciclo más corto y 11 al número de días que ha durado el ciclo más largo. La primera de las cifras obtenidas es la fecha del ciclo menstrual en que debe comenzar la continencia, y la segunda, la fecha en que acaba el período de continencia (33).

Del mismo modo Sobrevilla (33), define las características particulares para “su uso y que pueden ser usados por mujeres de cualquier edad con ciclos regulares. La mujer debe de registrar la duración de los ciclos menstruales por los menos durante 6 meses, lo ideal es un año. De la historia menstrual elegir el periodo más corto y el más largo. Se calcula el número de días del periodo menstrual a partir del primer día de sangrado hasta el anterior de la siguiente menstruación”.

La técnica de registro del clima basal consiste en “registrar diariamente, la temperatura corporal, basándose en el hecho de que, durante la ovulación y en los días posteriores la temperatura corporal se incrementa unas décimas por encima de lo normal”. (33)

“El método sintotérmico combina múltiples índices para determinar el periodo fecundo. La abstinencia se inicia cuando se identifica el primer día del periodo de fecundidad por el método de calendario o moco cervical y continúa hasta que la temperatura basal o el moco cervical identifiquen el último día fecundo. Una desventaja para el uso de planificación familiar natural es la necesidad de abstinencia sexual durante muchos días cada ciclo menstrual” (33).

Método de Billings, según Becerril (34), dicese también método del moco cervical, la cual se basa en el afirmación de cambios en la “calidad y cantidad del moco cervical que aparece en el introito vaginal durante todo el ciclo menstrual como reacción a los cambios del estrógeno y progesterona circulantes”

Con este método es necesaria la abstinencia durante la menstruación y luego en días alternos hasta el primer día que se observe moco cervical. Después de eso es precisa la abstinencia todos los días hasta tres días después del último día de moco resbaloso y húmedo o en presencia de hemorragia vaginal (33).

Coitus interruptus, “este método consiste en retirar el pene antes de la eyaculación, no se considera un método anticonceptivo, porque ya antes de la eyaculación se expulsa por la uretra un flujo que contiene cantidades importantes de espermatozoides, además de ello esto puede provocar insatisfacción sexual y frustración, porque requiere un alto grado de control por parte del hombre, y las relaciones sexuales no suelen vivirse como completas”, tanto la mujer como el hombre no saben si el pené se podrá retirar a tiempo antes de la eyaculación. La excreción pre-eyaculatoria de los líquidos uretrales podría contener un elevado número de espermatozoides. La tasa de fracaso es aproximadamente de 6.7 embarazos por cada 100 mujeres en un año (34).

Métodos de barrera mecánica o química se basan en el empleo de dispositivos y/o sustancias químicas que impiden por una u otra vía, que los espermatozoides penetren en el útero. Los más importantes son el condón o preservativo, el condón femenino, el diafragma y los espermicidas, que se pueden presentar en forma de óvulos vaginales, cremas, geles y aerosoles. Su índice de eficacia es bastante

elevado, especialmente si se emplean conjuntamente los que implican una barrera física con los espermicidas (38).

El condón (preservativo) masculino: un condón es un tipo de control natal (anticonceptivo) que se utiliza durante la relación sexual para evitar el embarazo y la propagación de algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS). Un condón impide que los espermatozoides entren en contacto con el interior de la vagina donde podrían llegar hasta el óvulo. (Si los espermatozoides alcanzan un óvulo, se puede presentar el embarazo). Igualmente, un condón evita que los organismos patógenos se diseminen de una persona a otra (36).

El condón masculino es una cubierta delgada que se ajusta sobre el pene erecto del hombre. Los condones están hechos de: Membrana animal (no protege contra la propagación de infecciones) Goma de látex Poliuretano (36).

El condón femenino: el condón femenino brinda protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión está hecha de una sustancia llamada nitrilo y es mucho más barata. Estos condones encajan dentro de la vagina. El condón tiene un anillo en cada extremo. El anillo que se ubica en el interior de la vagina ajustándose sobre el “cuello uterino”, cubriéndolo con el material protector de goma. El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva (36).

Diafragma es considerado por Pérez, Eliécer, Pérez, Hernández (37), como una “especie de gorro de látex que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo y obstruyendo la entrada del cuello uterino, y que impide que el semen se introduzca

en el útero. Los diafragmas no son desechables sino que pueden usarse durante varios meses, hasta un máximo de dos años. Existen diversas medidas de diafragmas, que se adaptan a la anatomía de la mujer que los usa, y conviene que sea una especialista quien decida cuál es la medida adecuada para cada persona”.

El diafragma es relativamente “fácil de emplear y no interfiere en el funcionamiento normal del aparato genital femenino. No obstante, es conveniente que lo seleccione un especialista y que la mujer se someta a un control ginecológico con cierta periodicidad. En general, tiene las mismas ventajas, inconvenientes e indicaciones que el preservativo”. Sin embargo, su empuje es mínimo, incluido en el manejo con espermicidas (37).

En la actualidad, si bien siempre se usa el diafragma combinado con el espermicida, la contribución de este a la prevención de los embarazos está ahora en evaluación. En un estudio, la mujeres que solo usaron el diafragma tuvieron una tasa de fallas en 12 meses de 19.3 por cada 100 mujeres, mientras que usaron el diafragma con espermicida tuvieron una tasa de embarazos de 12.3 por cada 100 mujeres, diferencia que no fue estadísticamente significativa con esta pequeña muestra pero que sugiere que los espermicidas no deberían abandonarse sin un estudio más profundo (37).

Existen diversas ventajas entre ellas tenemos: “No interfiere la lactancia, puede insertarse de 2 a 6 horas antes del coito, se evita la ingestión diaria de comprimidos, no altera los procesos metabólicos o fisiológicos, los beneficios colaterales del empleo consiste en cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual y contra el desarrollo de displasia cervical” (37).

Capuchón cervical, según Quintana, Hidalgo (38), trata un “dispositivo de caucho blando, en forma de capuchón, que se ajusta firmemente sobre el cuello uterino e impide

el paso de los espermatozoides. Es más profundo y de menor diámetro que el diafragma, y se mantiene en su sitio por efecto de vacío”. El capuchón debe ser llenado hasta la mitad con “jalea espermicida para mejorar su eficacia, puede ser más difícil de colocar y extraer que el diafragma y se considera de eficacia semejante a la de este último” (38).

Siendo estos productos farmacéuticos que tienden la propiedad de estancar o llegar a devastar los espermatozoides tras implantarse en la vagina, impidiendo que ellos lleguen viables y se intuyan en el útero (38).

Teniendo en cuenta que “se presentan en forma de óvulos, tabletas vaginales, gel crema y aerosol, deben introducirse en la vagina entre algunos minutos y una hora antes del coito. Siempre debe leerse atentamente el prospecto del producto, ya que su forma de empleo y la duración de su efecto son variables. Por lo general, su efecto dura entre 30 y 120 minutos. Tras la eyaculación, debe dejarse pasar un espacio de dos horas, como mínimo, antes de lavarse la vagina, de manera que su efecto se mantenga el máximo tiempo posible” (38).

Los espermicidas poseen la superioridad de formar completamente inocuos y de fácil manejo. Su uso periconcepcional de los espermicidas no se relaciona con resultados adversos en el embarazo (38).

La desventaja que conservan es llegar a producir una “sensación de quemazón, tanto en el varón como en la mujer. Su actividad es mediana, pero muy buena cuando se usa simultáneamente con los preservativos, y cuando se emplea el diafragma” (38).

Métodos de acción sobre la fisiología humana actúan modificando los procesos fisiológicos que regulan la fecundación y implantación, y son los más eficaces.

Entre estos métodos se encuentran el dispositivo intrauterino, los anticonceptivos hormonales, y la esterilización femenina y masculina (39).

Dispositivo intrauterino (DIU) o T de cobre: es un buen método anticonceptivo si no tiene riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Es el mejor método para mujeres que ya han tenido sus hijos y que tienen relaciones monogámicas y estables. Un dispositivo intrauterino es un dispositivo especial que se coloca dentro del cuerpo uterino. Hay más de un tipo de dispositivos. Uno de ellos contiene la hormona progesterona que tu cuerpo produce. El dispositivo de progesterona, tiene un tallo hueco que contiene la hormona progesterona. Dicha hormona es eliminada de forma continua en el útero. Otro tipo de dispositivo intrauterino está recubierto por cobre. El dispositivo de cobre tiene un hilo de cobre enrollado alrededor del tallo y de los brazos del aparato. Ambos presentan la forma de la letra T, y tienen cerca de 1¼ de pulgada de alto. Los dos tienen un hilo anudado al final del tallo, para que la mujer pueda chequear si el dispositivo está en su lugar y luego tirando de ese hilo el agente de salud podrá extraerlo. El dispositivo intrauterino se coloca en el útero a través de la vagina y protege del embarazo. Se puede insertar el DIU en cualquier momento de su periodo de menstruación, o en cualquier momento que Ud. y su proveedor/a de atención de salud creen que Ud. no está embarazada. El DIU está efectivo a partir del momento de inserción. (39)

La identificación de los métodos hormonales según Aguirre (39), son los más utilizados, impidiendo la ovulación, ellas son llamados "píldora anticonceptiva", estas contienen estrógenos y progestágenos en varios equilibrios, brindando la eventualidad de escoger las distintas variedades. "Su mecanismo de acción consiste en alterar la secreción hipofisaria de las hormonas gonadotróficas que regulan el ciclo ovárico, de tal modo que se suprime la ovulación. Además de sus efectos anovulatorios, entre otras

acciones, los estrógenos interfieren la movilidad de las Trompas de Falopio y el eventual transporte del óvulo, mientras que los progestágenos modifican las características del moco cervical, así como la eventual capacitación y el transporte e implantación del óvulo en el endometrio” (39).

Beneficios colaterales: “Disminuye la frecuencia de la anemia ferropriva: un 50% menor que en las no usuarias. Reduce el flujo menstrual. Disminuyen los casos de enfermedad inflamatoria pélvica. Disminuye la incidencia de quistes ováricos benignos. Puede ser útil para tratar el acné, los quistes ováricos y la endometriosis. Puede incrementar el placer sexual” (39).

Los Factores del anticonceptivo oral: Según Lloclla (40), “las mujeres menores de 30 años de edad, sin contraindicaciones. Las pacientes mayores de 35 años, que fuman, no deben usarlos, independientemente de su estado de salud. Deben emplearse inicialmente píldoras que contengan 35mg o menos de estrógenos. La paciente debe recordar que es indispensable tomar la píldora todos los días”.

Minipíldora es un tipo de anticonceptivo que contiene “sólo progestágenos que se administran de manera continuada a bajas dosis. Se han ideado para las mujeres que experimentan intensos efectos secundarios relacionados con los estrógenos y para las que los mismos están contraindicados. Actúan modificando las características del moco cervical y dificultando el ascenso de los espermatozoides. La tasa de fallos en mujeres que toman la "Minipíldora" es 2 a 3 veces mayor que las de aquellas que siguen un régimen con anticonceptivos orales combinados” (40).

Los “anticonceptivos inyectables” consisten en una “inyección intramuscular de hormona progestágena que se aplica cada 3 meses”. Está actúa en un nivel hacia el cuello uterino, “espesando el moco cervical y además inhibiendo la ovulación”.

Teniendo una seguridad del 98%, con una ventaja de que “no es necesario estar recordando de tomar una pastilla diariamente ni altera el acto sexual, pero generalmente trae alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades por 6 meses; además la fertilidad se recupera recién después de 8 a 10 meses de suspendida su administración. Es un método anticonceptivo que requiere ser muy bien explicado para poder tenerle confianza, especialmente por la irregularidad menstrual que provoca” (39).

Existen diversas formas de uso: “La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentara una menstruación 1 o 2 semanas después de esta primera inyección. Las siguientes aplicaciones se realizaran cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada. La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual. Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación. La aplicación lenta evitara efectos adversos. No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción” (39).

La píldora del día siguiente es un método de contracepción o anticoncepción de emergencia", que indica un conjunto de prácticas puestas en acto para impedir un embarazo eventual no deseado, cuyo mecanismo de acción es el de contrarrestar el desarrollo del embrión humano, una vez que se ha llevado a cabo la fecundación. Dado que no puede excluirse que el acto sexual, haya tenido lugar, varios días antes de la ovulación, la "contracepción de emergencia", puede actuar, a veces, bloqueando la ovulación, pero se trata, sobretodo, de una acción directa sobre el embrión, y por consiguiente de una práctica "abortiva". El término "de emergencia" indica que

tales prácticas se deben emplear en un tiempo inmediatamente posterior al acto sexual que se presume fecundante (40).

Este contexto principal lo identifica como no un método anticonceptivo ya que este “no impide la concepción sino que provoca la expulsión del huevo recién fecundado. Esta píldora se toma en dos dosis luego de la relación sexual sin protección o rotura del condón. Este anticonceptivo de emergencia debe recibirse antes de que se cumplan los 72 h. posteriores a la relación sexual sin protección, de acuerdo al esquema indicado en el prospecto adjunto y bajo supervisión médica” (40).

La alta dosis hormonal, “altera el endometrio (capa interna del útero), impidiendo su implantación”. En ella se conserva un total del 75% en seguridad anticonceptiva hasta la nueva menstruación. “Puede causar como efectos colaterales náuseas, cefaleas y mareos. Actualmente está en medio de una controversia por no considerarse un método anticonceptivo y en muchos países está prohibida su venta” (39).

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo y Nivel de investigación

##### 3.1.1 Tipo de Investigación

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

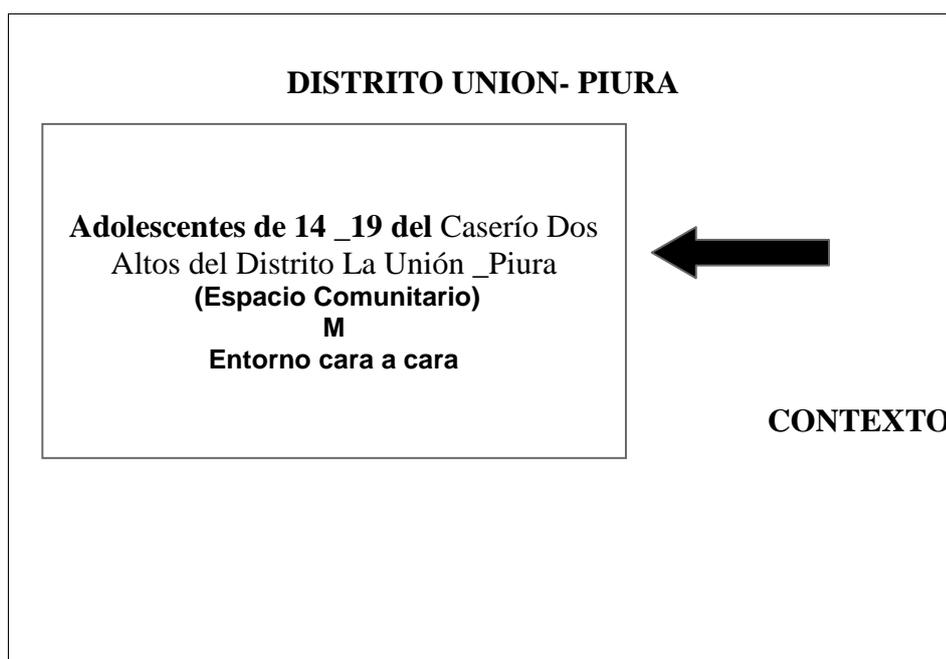
##### 3.1.2 Nivel de Investigación

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

#### 3.2. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal

#### ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

O: lo que observamos.

### **3.3. Universo, población y muestra**

#### **3.3.1 Universo**

En la etapa inicial estuvo constituida por el total de 395 adolescentes que viven en el Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura. Información obtenida de la base de datos del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura.

#### **3.3.2 Población**

La población estuvo constituido constituida por 196 adolescentes 14 -19 años que residen en el Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura.

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

#### **Inclusión:**

- ✓ Adolescentes 14-19 años que residen en el Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura
- ✓ No interesa la condición civil.
- ✓ Puede o no tener hijos.
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio.

#### **Exclusión:**

- Edad menor a 12 años y mayor de 19 años.
- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes minusválidos.

### 3.3.3 Muestra

La muestra estará constituida por 100 adolescentes de 14 \_19 años del Caserío Dos Altos del Distrito La Unión \_Piura.

Se utilizará el muestreo no probabilístico, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

### 3.4 Definición y Operacionalización de la Variable:

#### 3.4.1. Variables principales

**3.4.1.1. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos:** es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.

**3.4.1.1.1 Dimensión nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales al momento de aplicar la encuesta.

**3.4.1.1.2 Dimensión nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera al momento de aplicar la encuesta.

**3.4.1.1.3 Dimensión nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterino al momento de aplicar la encuesta.

**3.4.1.1.4 Dimensión nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos:** referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos al momento de aplicar la encuesta.

### **3.4.2. Variables secundarias**

#### **3.4.2.1. Características Sociodemográficas:**

- ✓ Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia
- ✓ Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- ✓ Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- ✓ Religión: Tipo de religión que profesa.
- ✓ Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

#### **3.4.2.2. Variables de control**

- ✓ Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 17a 19 años cumplimientos

**Cuadro 3**

**Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos	Métodos Anticonceptivos Hormonales	*Conoce los diferentes métodos hormonales *Conoce indicaciones y forma de uso *Conoce su composición	Nominal	Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos de Barrera	*Conoce los diferentes métodos de barrera *Conoce precauciones y forma de uso del preservativo *Conoce indicaciones *Conoce su composición		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Intrauterino(T de cobre)	*Definición *Duración *Identifica funcionamiento ,ventajas, efectos y riesgos Identifica su composición		Bueno Regular Deficiente
		Métodos Anticonceptivos Definitivos	*Conoce los diferentes métodos definitivos *Identifica ventajas *Conoce indicaciones *Identifica estructura anatómica donde se realiza procedimiento.		

**Cuadro 4**

**Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas y sexuales**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescente	Religión	Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	Ocupación	Cualitativa	Trabaja/estudia
		Estado civil	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente
		Tiene enamorado(a)	Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

### Cuadro 5

#### Matriz de Operacionalización de la variable característica de control

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACION</b>
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente en 14 a 19 años cumplidos.	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

### **3.5. Técnica e Instrumentos de medición**

#### **3.5.1. Técnica**

Se utilizará la técnica de la encuesta

#### **3.5.2. Instrumentos**

##### **Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14-19 años del Caserío Dos Altos del Distrito La Unión \_Piura**

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

El cuestionario en mención estará constituido por 34 ítems, con un puntaje de 34 puntos y están distribuidos de la siguiente manera:

El ítem 8 al 14 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos barrera.

El ítem 15 al 24 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

El ítem 25 al ítem 34 evalúa el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos.

El ítem 35 y 36 Evalúa las fuentes de información más conocidas por el adolescente.

El instrumento operacionalizará:

**Bueno:** 17- 34 puntos.

**Regular:** 12-16 puntos.

**Deficiente:** 0-11puntos.

#### **Validez:**

Se obtuvo a través de la prueba piloto aplicado a un grupo de adolescentes de otro colegio, la validez del contenido fue sometido a el criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento.

### **Validez interna:**

Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado  $p = 0.039$  es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba.

Por lo tanto el instrumento es válido.

### **Confiabilidad**

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

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleará un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia.

Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente.

### **3.6. Procedimiento**

La ejecución de la investigación se llevará a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se cumplirá con los tiempos especificados, para tal efecto se realizará la visita casa por casa.

Se programará la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos. Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, se le explicará de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos; para luego despejar

cualquier duda que tuvieran los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta. Después, se procederá a encuestar de manera personalizada, cara a cara, manteniendo una total privacidad y confidencialidad.

Luego de la recolección de la información se pasará a procesar en la base de datos de manera computarizada, mediante la utilización del programa, previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación.

### **3.7. Plan de Análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

### **3.8 Baremación del Test.**

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

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

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

**Conocimiento general:**

**Bueno:** 17- 34 puntos.

**Regular:** 12-16 puntos.

**Deficiente:** 0-11puntos.

**Conocimiento por dimensiones:**

**Conocimientos métodos hormonales:**

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

**Conocimientos de métodos de barrera:**

Bueno: 5 -7 puntos.

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2puntos.

**Conocimientos métodos intrauterinos**

Bueno: 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

**Conocimientos métodos definitivos.**

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Anexo 6.8: Matriz de Consistencia

**Título: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos sobre métodos anticonceptivos tienen los adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2013.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos que tienen los adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(a) determinar el nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en forma global en los adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016.</p> <p>(b) determinar el nivel de conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales en los adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016.</p> <p>(c) determinar el nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera en los adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016.</p> <p>(d) determinar el nivel de conocimientos de Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en los adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <p><b>1. Conocimientos sexuales:</b> es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</p> <p><b>2. Actitudes sexuales:</b> es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <p>1. Características sociodemográficas:</p> <p><b>a) Estado civil:</b> conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p><b>b) Ocupación:</b> actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p><b>c) Religión:</b> tipo de religión que profesa.</p>

	<p>(e) determinar el nivel de conocimientos de Métodos Anticonceptivos Definitivos en los adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016.</p> <p>f) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes</p> <p>(g) describir características socio demográfico y prácticas sexuales en adolescentes de 14-19años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2016.</p>	<p><b>d) Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <p><b>1. Edad:</b> tiempo vivido por el adolescente, expresada en 13 a 17 años cumplidos.</p> <p><b>2. Sexo:</b> condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>
--	--	---

### **3.7 Principios Éticos**

Se contará con la previa autorización de las autoridades del Caserío Dos Altos La unión. Previo a la entrevista se les explicará a los los padres los objetivos de la investigación asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de los entrevistados se les hará firmar un consentimiento informado, de manera que, si rehusará firmarlo, se les excluirá del estudio sin ningún perjuicio para ellos

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

Tabla 1

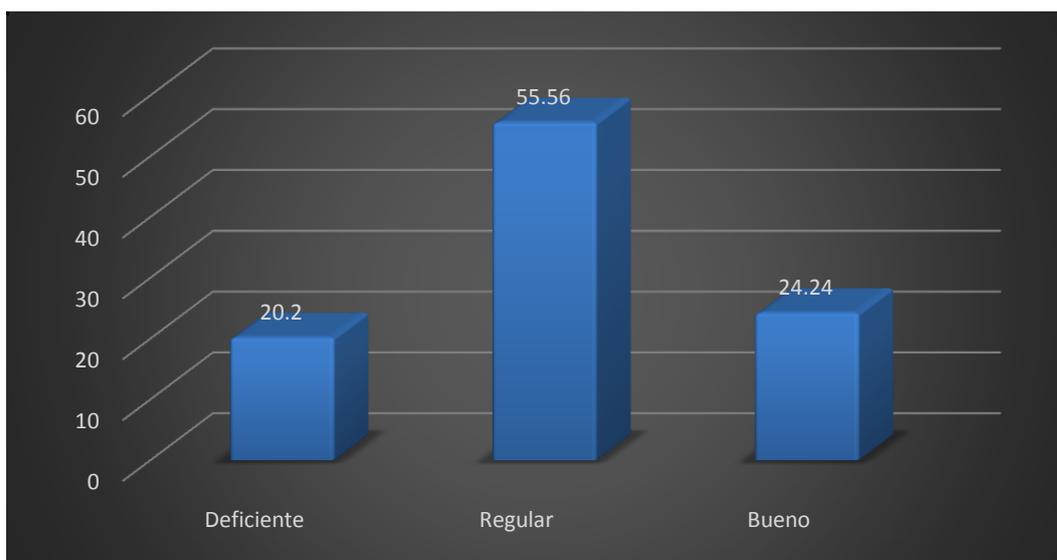
*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes.*

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	20	20,20
Regular	55	55,56
Bueno	24	24,24
Total	99	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 1 se refleja que el 55,56% de la encuesta presenta un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma global y el 20,20% tiene un conocimiento Deficiente.

Gráfico 1



*Figura 1:* Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes.

Tabla 2

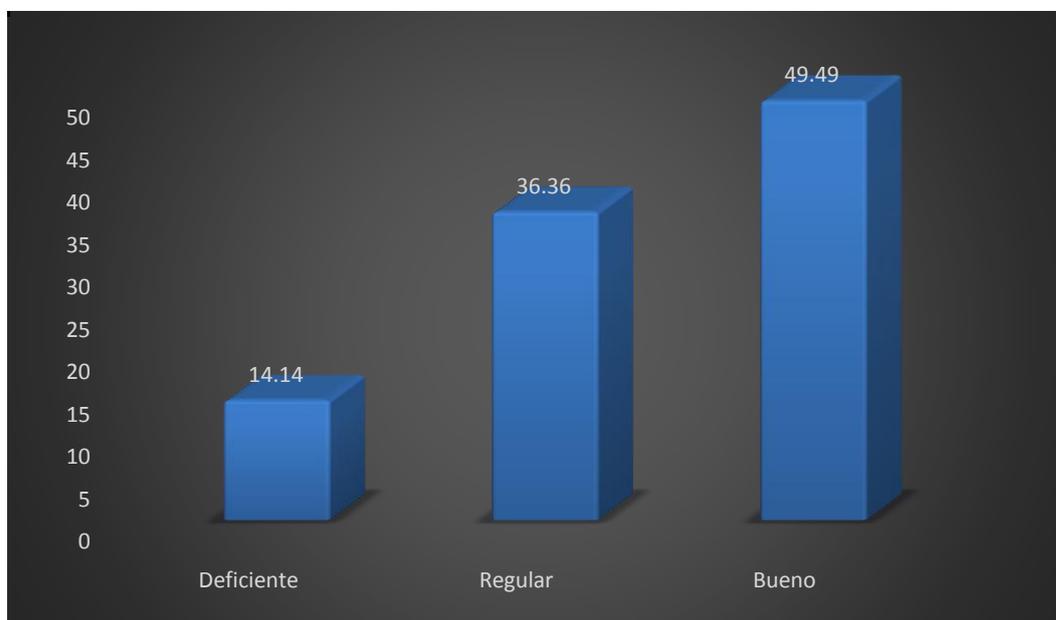
*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes*

Nivel de conocimientos sobre			
métodos anticonceptivos hormonales	n	%	
Bueno	49	49,49	
Regular	36	36,36	
Deficiente	14	14,14	
Total	99	100,00	

**Fuente:** Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 2 se refleja que el 49,49 % de la encuesta presenta un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivo hormonal y el 14,14% es Deficiente.

Gráfico 2



*Figura 2:* Gráfico de barra sobre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes

Tabla 3

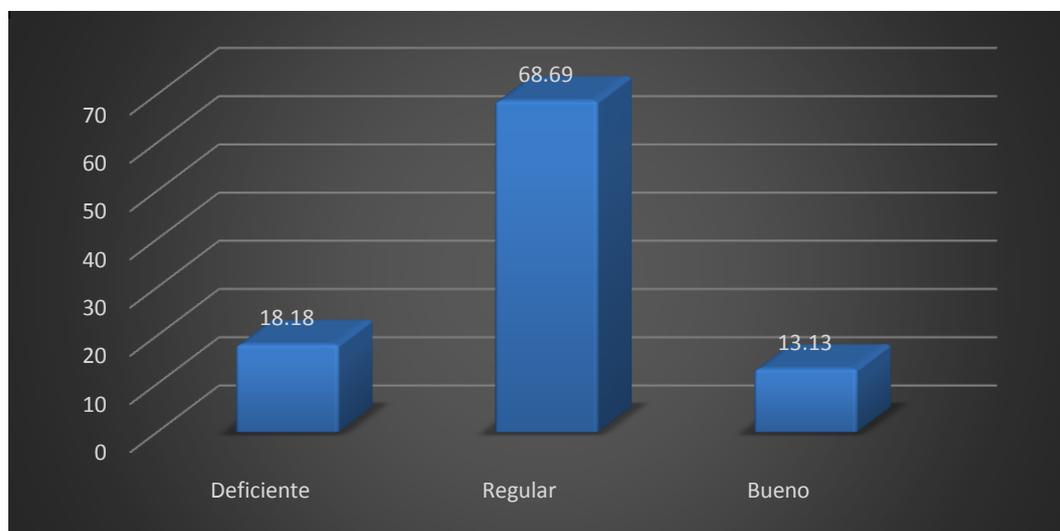
*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes*

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera	n	%
Bueno	13	13,13
Regular	68	68,68
Deficiente	18	18,18
Total	99	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 3 se evidencia que del total de adolescentes encuestados, referente a métodos de barrera, el 13,13% demostraron tener un nivel de conocimiento Bueno frente al 18,18% que muestran conocimiento deficiente.

Gráfico 3



3: Gráfico de barras sobre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes.

Tabla 4

*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino en adolescentes.*

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino	n	%
Bueno	89	89,90
Regular	10	10,10
Deficiente	0	00
Total	99	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 4 se observa que el 89%de los encuestados tiene un conocimiento Bueno sobre métodos intrauterinos, y el 10,10% tiene un conocimiento Regular.

Gráfico 4

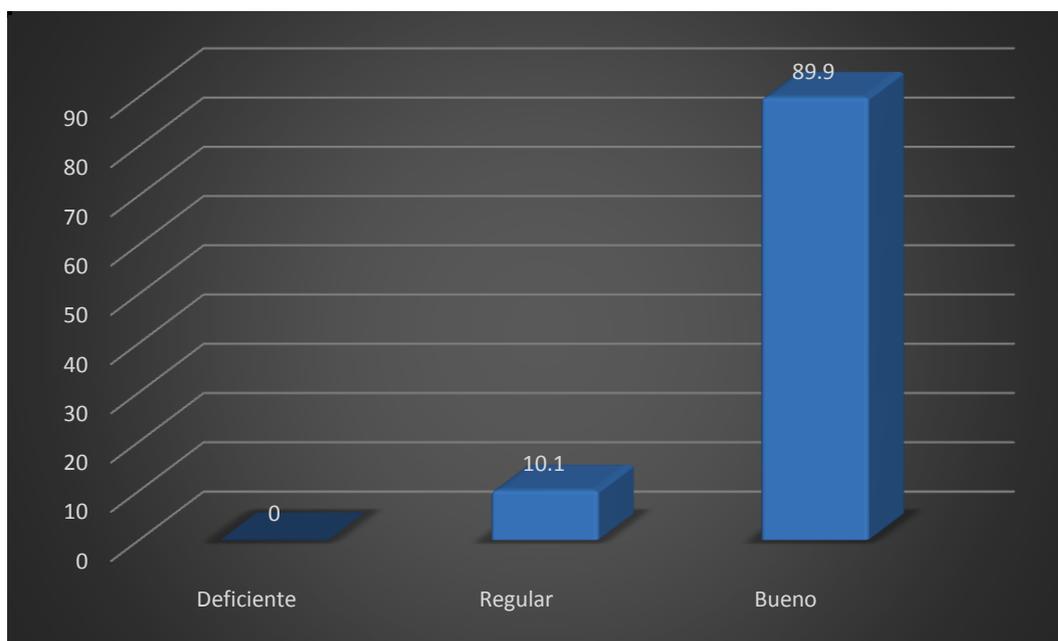


Figura 4: Gráfico de barras sobre nivel de conocimiento de métodos intrauterinos en adolescentes

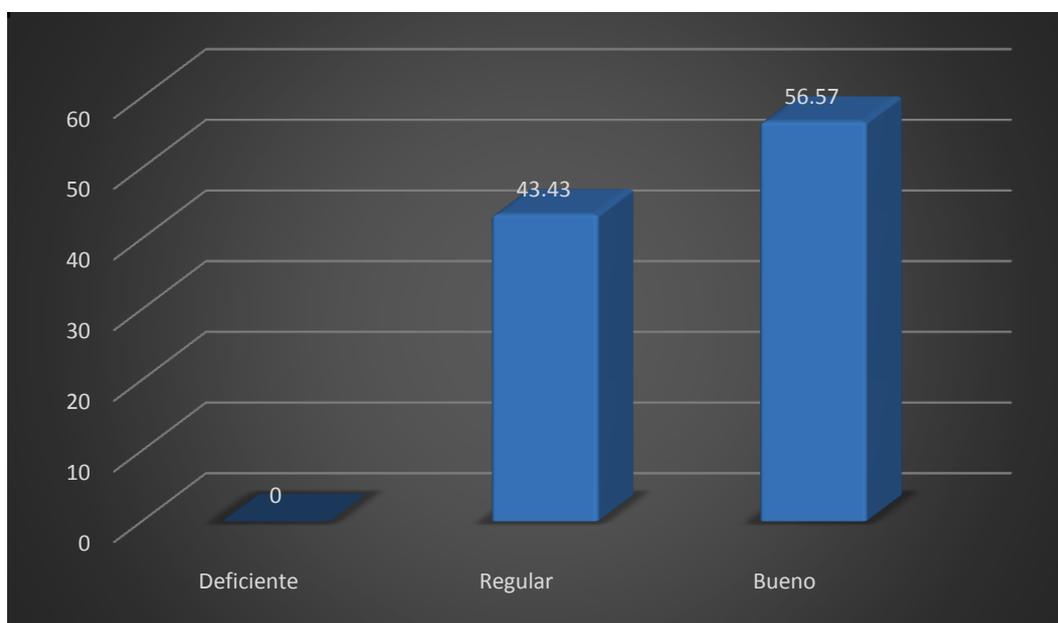
Tabla 5

*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes.*

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos	n	%
Bueno	56	56,56
Regular	43	43,43
Deficiente	0	,00
Total	99	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 5 se refleja que el 56,56 % de los encuestados presentan un nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos bueno, seguido del 43,43 % que muestran un conocimiento regular.



*Figura 5:* Gráfico de barras sobre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes

Tabla 6

*Lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en los adolescentes.*

Lugar	n	%
Bodega	0	,00
Farmacia	75	75,76
Laboratorio	0	,00
Establecimiento de Salud	24	24,24
TOTAL	99	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 6 se refleja que el lugar donde se adquiere mayormente de métodos anticonceptivos es en la farmacia con el 75,76%, seguido del establecimiento de salud con un 24,24 % y en el lugar menos indicado encontramos el laboratorio con 0,0%.

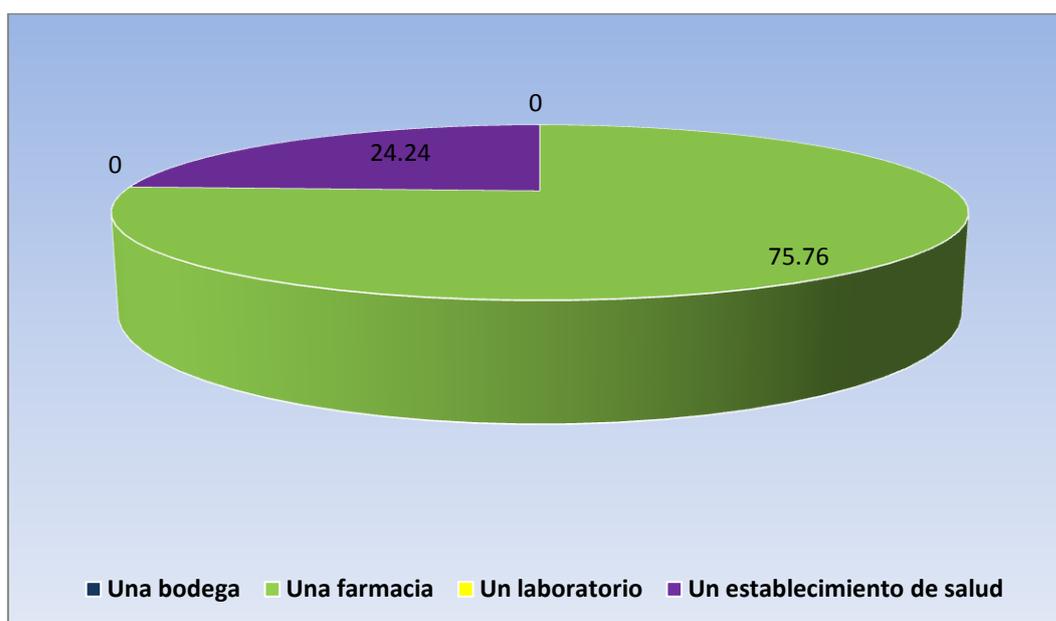


Tabla 7

*Fuentes de información solicitadas por los adolescentes.*

Lugar	n	%
Amigos	29	29,29
Internet	43	43,43
Profesional de salud	18	18,18
Padres	9	9,09
Total	99	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 7 se evidencia que el 43,43% de los encuestados su fuente de información solicitada en internet, el 29,29 % lo obtiene de amigos, seguido por el persona de salud 18,18 % y como ultima fuente de información están los padres con un 9,09%.

Gráfico 7

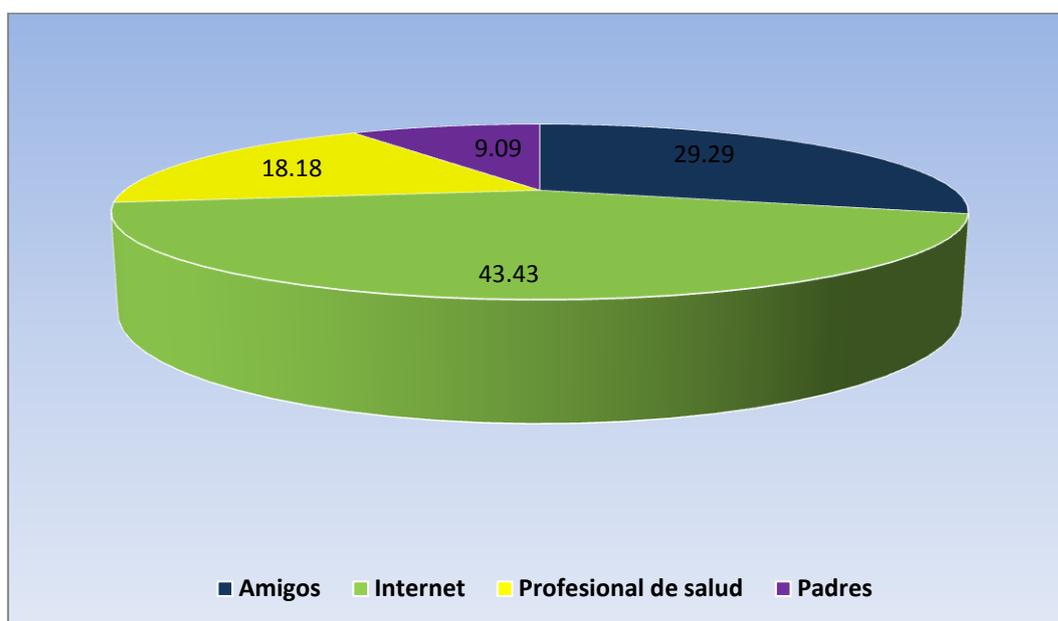


Figura7: Gráfico de barras sobre el lugar de información solicitada por los adolescentes.

Tabla 8

*Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes*

		n	%
Edad	14	4	4,04
	15	23	23,23
	16	26	26,26
	17	21	21,21
	18	17	17,17
	19	8	8,08
Sexo	Masculino	56	56,57
	Femenino	43	43,43
Estado civil	Soltera(o)	95	95,96
	Casada(o)	1	1,01
	Conviviente	3	3,03
Religión	Católica(o)	89	89,90
	Otro	10	10,10
	No creyente	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	43	43,43
	No tiene enamorada(o)	56	56,57
Ocupación	Estudiante	67	67,68
	Trabaja	21	21,21
	Estudiante/trabajador	11	11,11
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Relaciones coitales	Si	32	32,32
	No	67	67,68
Edad de Inicio de relación coital	14	3	9,09
	15	7	21,21
	16	9	27,27
	17	11	33,33
	18	3	9,09
Orientación sexual	Heterosexual	99	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
	<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo setiembre-noviembre.2016

En la tabla 8: Se observan las características sociodemográficas en adolescentes de 14-19 años del Caserío Dos Altos-La Unión-Piura La edad que se

mas se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años; mientras que en su totalidad consideran que son heterosexuales.

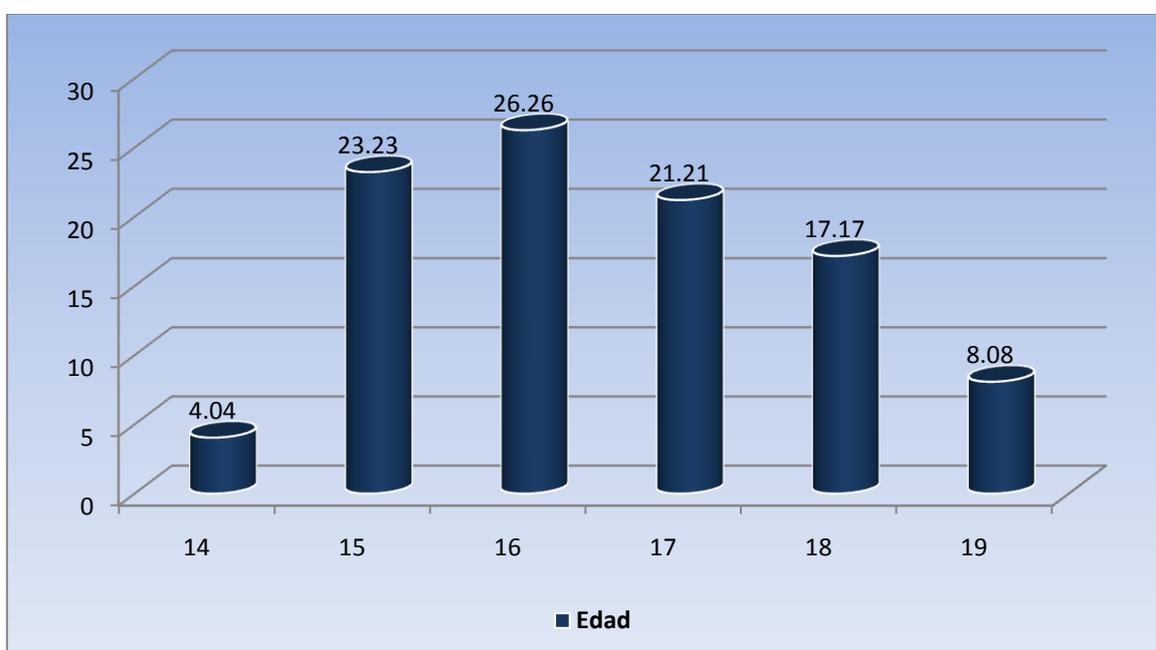
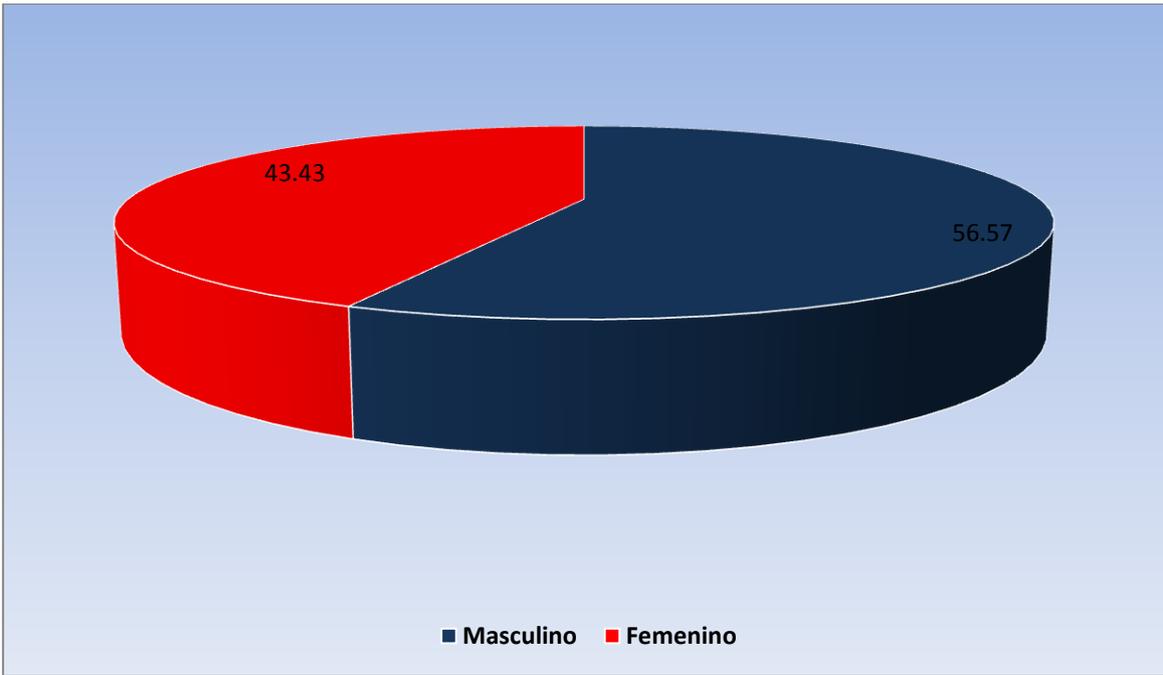


Figura 8.1: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su edad en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.



*Figura 8.2:* Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según su sexo en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.

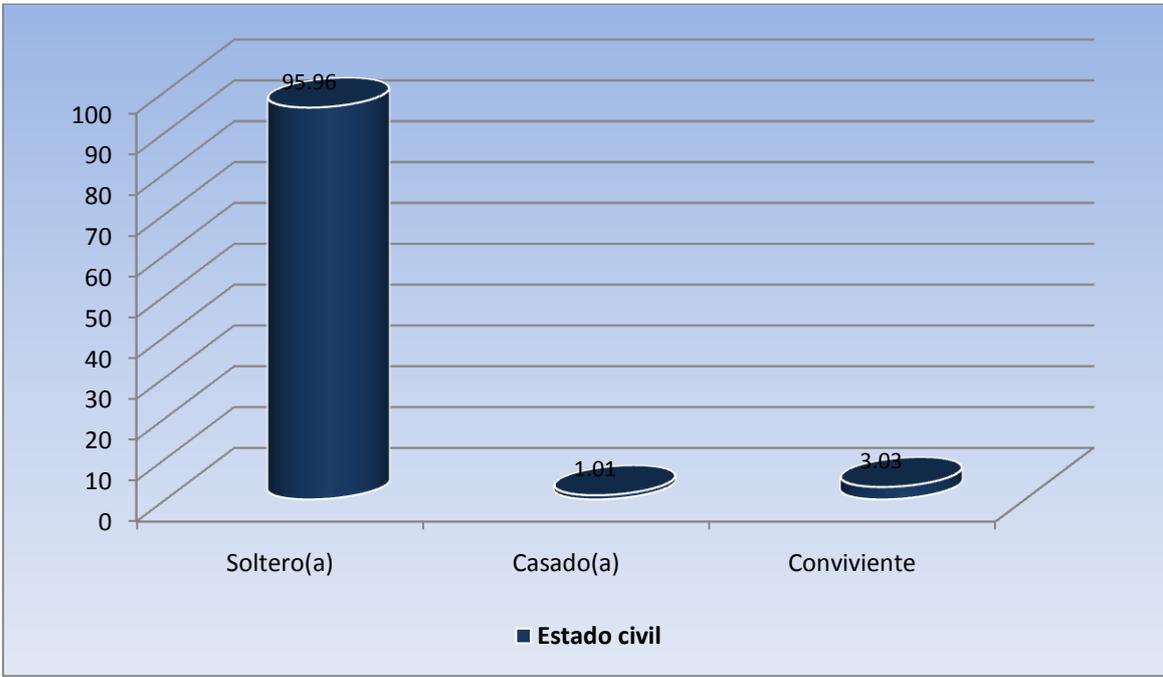


Figura 8.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según estado civil en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.

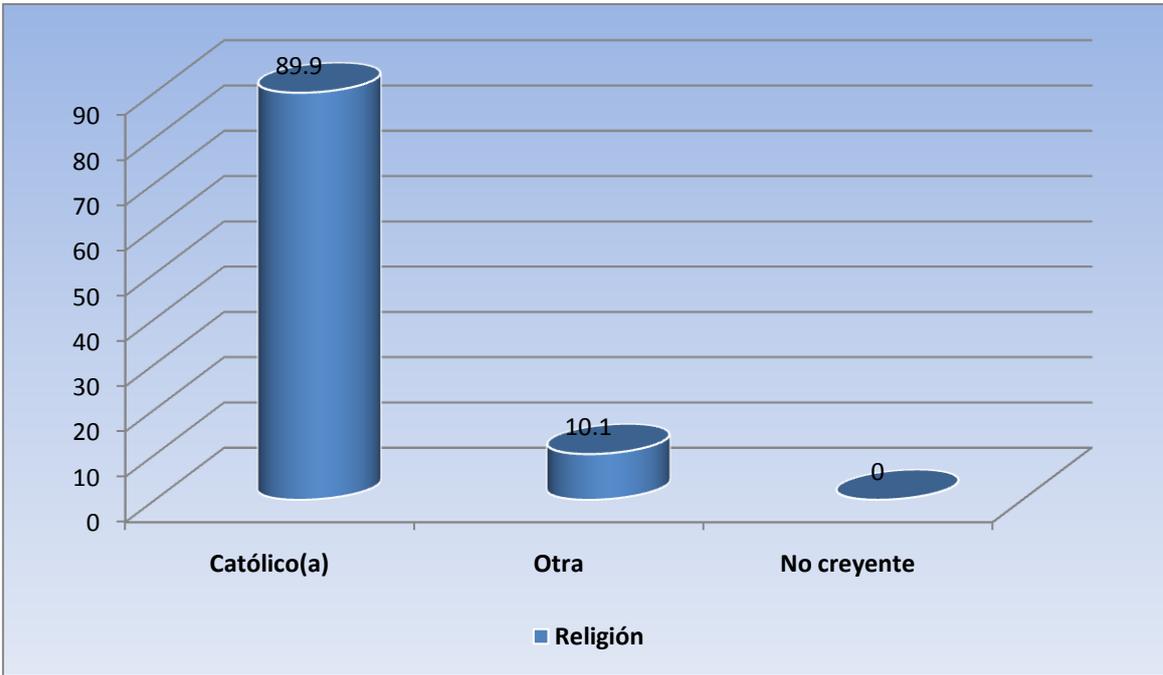


Figura 8.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su religión en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.

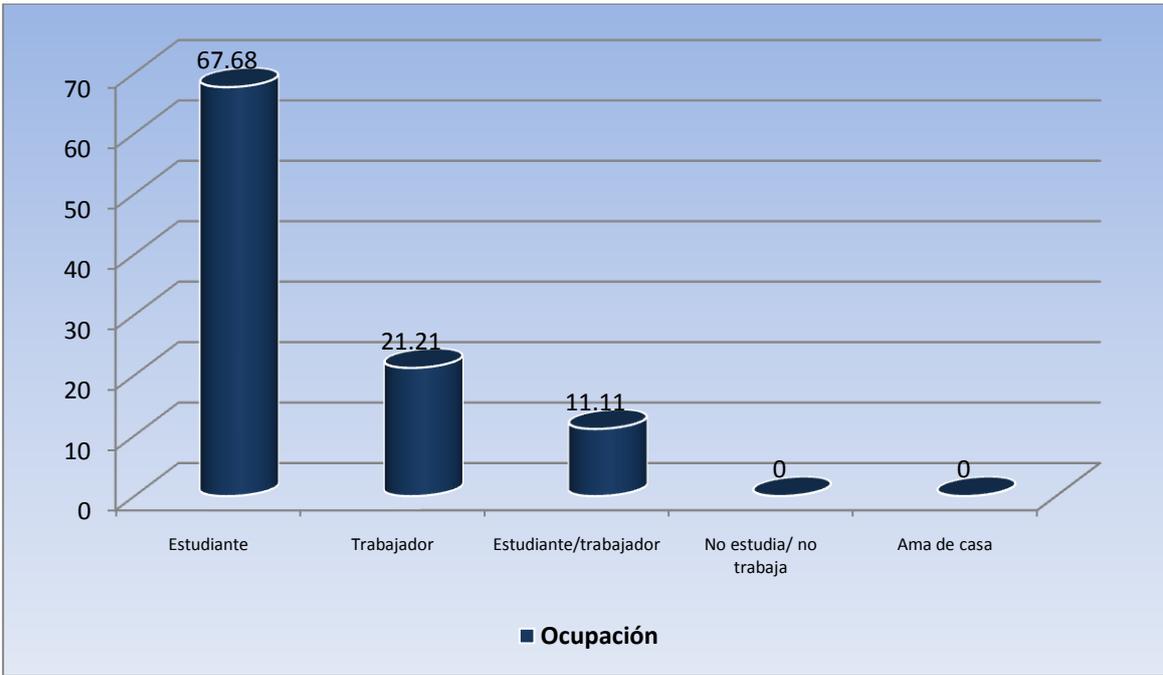


Figura 8.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según la ocupación en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.

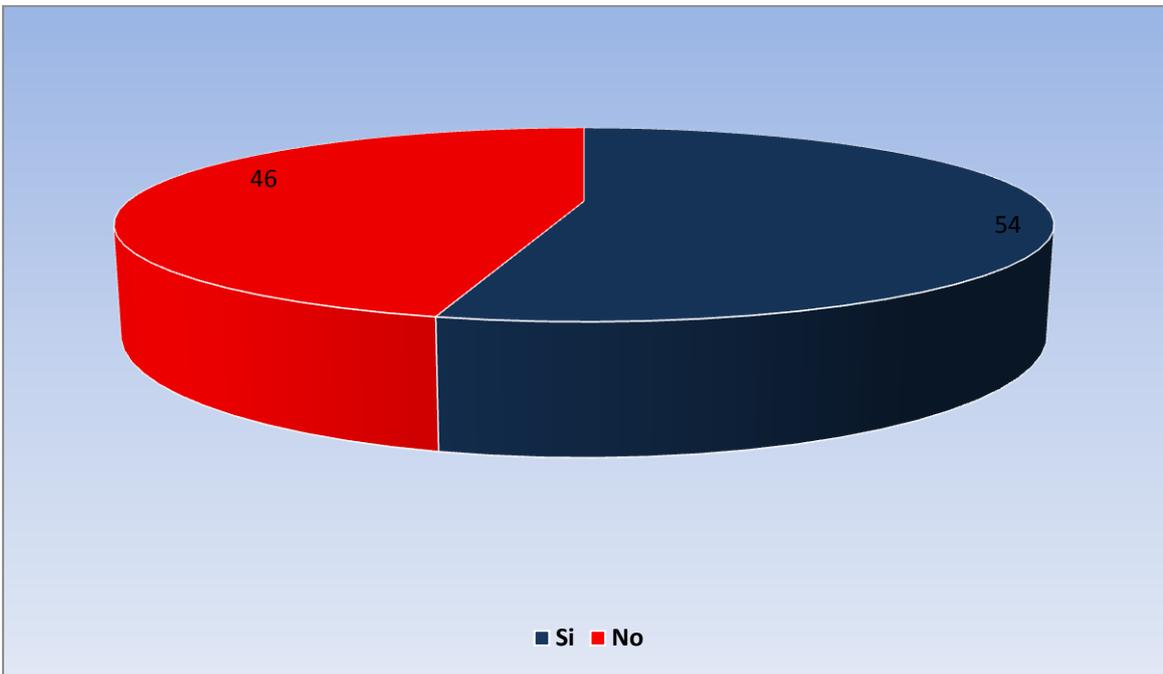


Figura 8.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.

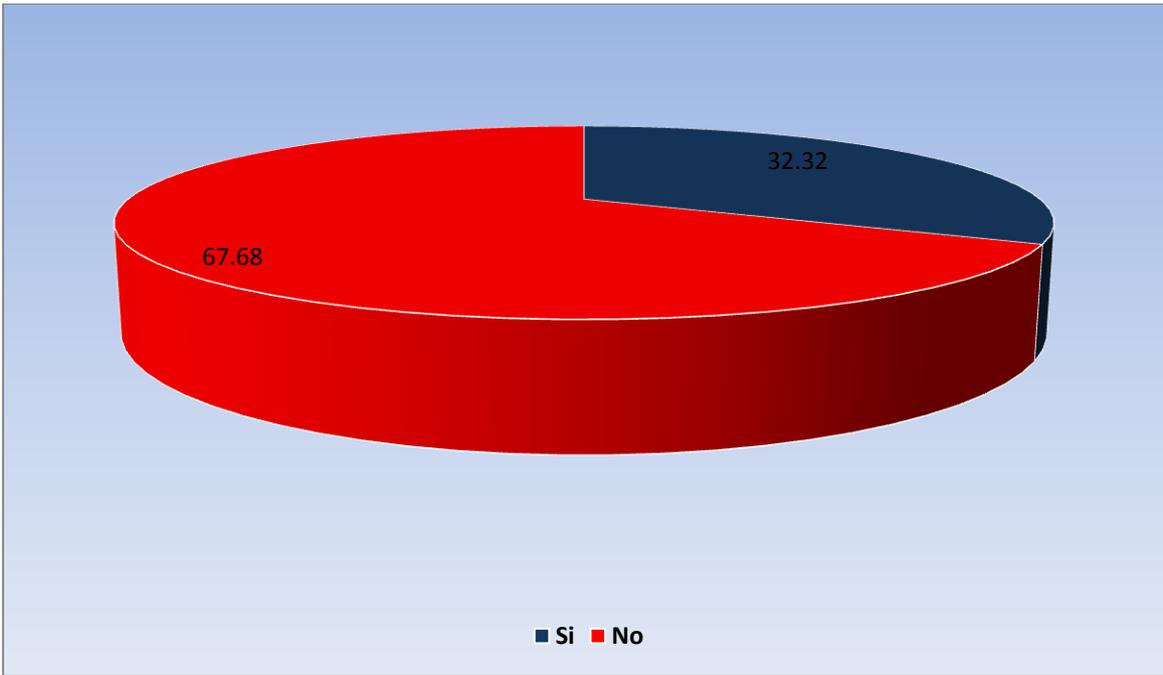


Figura 8.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016.

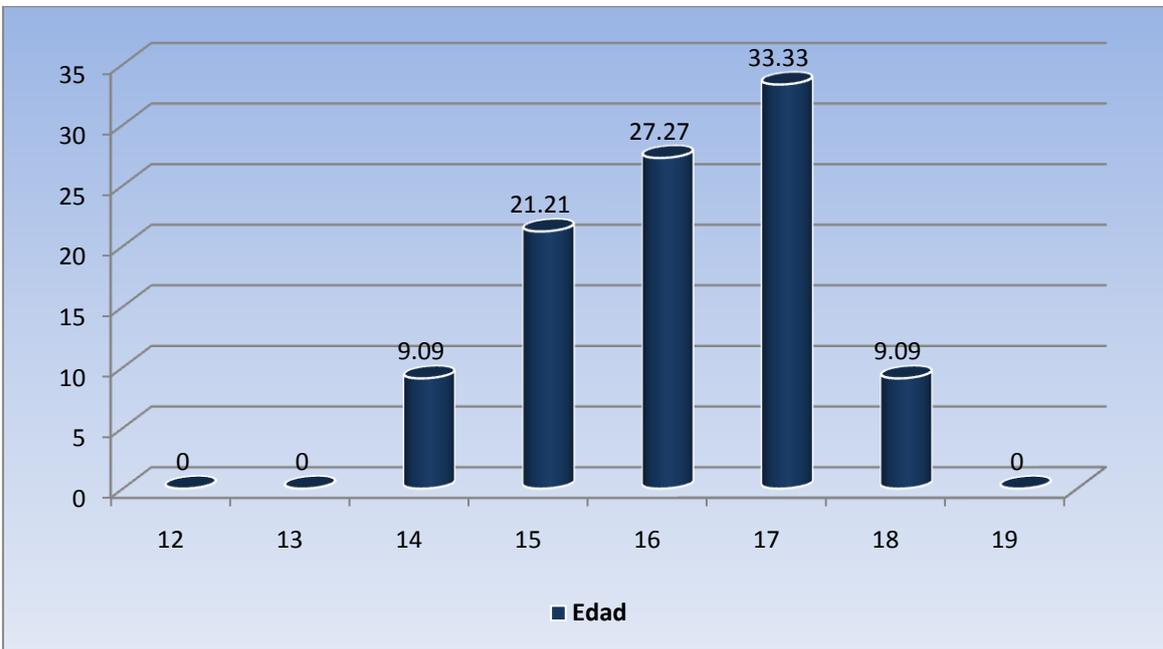
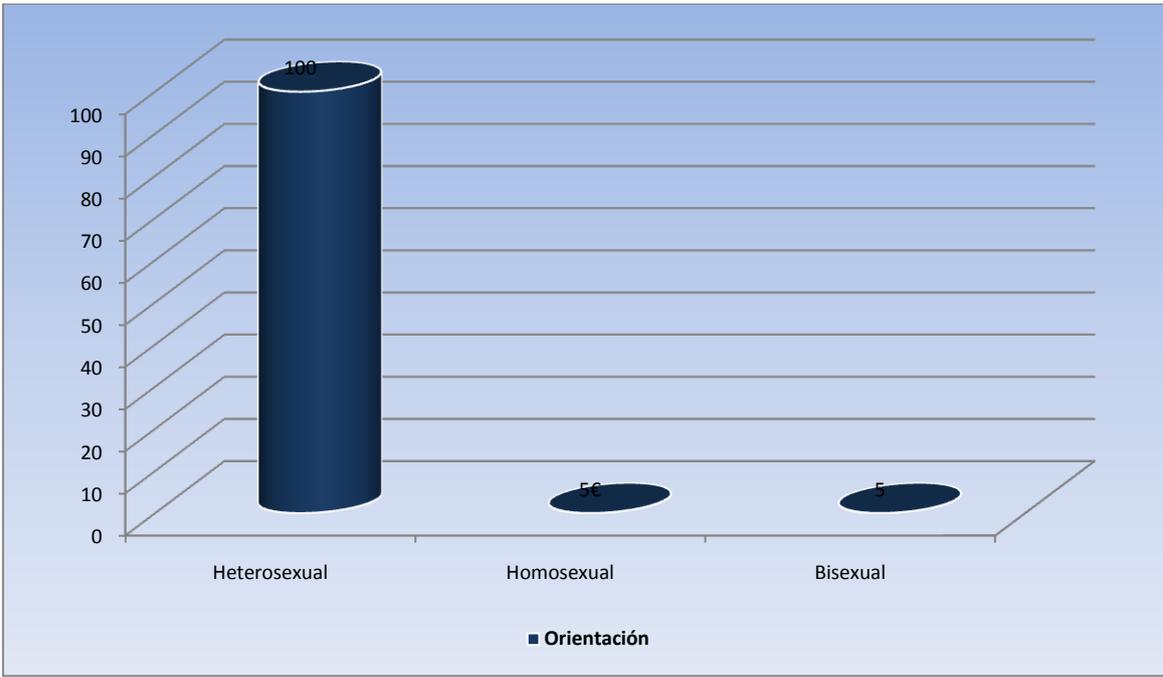


Figura 8.8: Gráfico de barra del porcentaje de investigadores según su edad de inicio de relación coital en adolescentes de 14 -19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016



*Figura 8.9:* Gráfico barra del porcentaje de investigados según su opción sexual en adolescentes de 14 – 19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión – Piura año 2016

## 4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1 sobre nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 14- 19 años reporta que el 24,24% presenta Nivel de conocimientos bueno, el 55,55% nivel regular, y el 20,20% deficiente.

Situación que difiere a la investigación que realizo Moreno et al. Realizaron un estudio denominado *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no grado de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes*, en Venezuela en el 2010, Ordaz, Estado Bolívar. En el siguiente estudio se propuso, determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes, Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 100 alumnos encuestados que obtuvieron previa autorización de sus representantes. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% prefiere recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino. (6).

Estos hallazgos contradictorios se debe a que la educación sexual es un desafío que aún persiste, pese a que el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva ha

aumentado en nuestro país en los últimos años, aún existen algunas barreras que impiden a los adolescente usar métodos anticonceptivos seguros, asimismo creencias inadecuadas, temores, mitos que influyen de modelo negativo ejemplo creer que los anticonceptivos son solo para las personas casadas o el hecho de que los varones se nieguen a usar condón “porque disminuye el placer”, Es necesario que el adolescente asuma su sexualidad con responsabilidad y eviten conductas de riesgo recurrentes, como tener relaciones íntimas sin protección.

En la tabla 2 sobre nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 14 – 19 años reporta que el 49,49% presenta nivel de conocimientos bueno, el 36,36% nivel regular, y el 14,14% deficiente. Situación que difiere al estudio de Fernández et al en el año 2013. Realizado en Cuba, donde se encontró que en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino en los métodos hormonales, pero sin diferencias significativas en relación con los varones. Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%.(7)

Los hallazgos de conocimientos insuficientes o erróneos de métodos anticonceptivos en adolescentes, muchas veces se dan por mitos que aún persisten como por ejemplo que la pastilla anticonceptiva hace engordar, esto conduce a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasiona un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos y alteraciones psíquicas, teniendo como consecuencia que el adolescente

cambie su proyecto de vida, sus ilusiones y su relación de pareja, interfiriendo el desarrollo de la persona dentro de la sociedad.

En la tabla 3 sobre nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes, reporta que el 13,13% presenta nivel de conocimientos bueno, el 68,68% nivel regular, y el 18,18% deficiente.

Caso contrario con los resultados encontrados por Chamorro en el año 2012 en su tesis denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional "José Julián Andrade"* se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón.(8)

Los hallazgos refleja la importancia que debemos tener en este grupo de población de adolescentes ya que en la actualidad, 2 de los problemas médico- sociales más importantes que afectan a los adolescentes son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual estas podrían ser prevenidas mediante el uso del condón, este sería solución para ambos, hay que resaltar que tener conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos no es un factor que asegure su uso correcto. La gran mayoría de los adolescentes tienen poca información y desconocimiento sobre el uso de este método anticonceptivo.

Al ser los métodos de barrera los más usados por las adolescentes se recomienda que el personal de salud realice campañas sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos, así como de las enfermedades de transmisión sexual tanto en la comunidad, los planteles educativos, y hospitales con el fin de que los adolescentes

cuenten con información profesional, y así colaborar a reducir las altas tasas de abortos, mortalidad materno infantil y embarazos no deseados.

En la tabla 4 sobre nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes, reporta que el 89,89% presenta nivel de conocimientos bueno, el 10,10% nivel regular. Resultados similar al estudio que realizaron Martínez et al, titulado *La Anticoncepción intrauterina junto con el implante* definiendo que son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costo efectivos, en todos los grupos de edad, incluidas adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan el dispositivo intrauterino(DIU) como método anticonceptivo a nivel mundial. Es utilizado por alrededor del 13% de las parejas, con mayor frecuencia en países en desarrollo.(9)

Los resultados de la investigación podría deberse a que los adolescentes reciben información variada por parte de sus docentes ya que la mayor parte de la población investigada estudian, pero aun así persisten ideas erróneas sobre el DIU tales como que su utilización provoca cáncer, que tiene un efecto esterilizante, que es un método doloroso, o que la pareja pueda sentir el DIU durante en coito.

En la tabla 5 sobre nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes, reporta que el 56,56% presenta nivel de conocimientos bueno, el 43% nivel regular. Resultados similares al estudio de realizaron Diéguez et al, denominada: *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria .Trujillo 2010*, de tipo cuantitativo donde Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adolescentes presentan nivel de conocimiento

bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos, la mitad presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general (10)

Estos hallazgos evidencian que los adolescentes están en proceso de adquirir los conocimientos e información necesaria acerca de métodos anticonceptivos definitivos instruidos por docentes teniendo así un conocimiento bueno, y el 43% en forma regular esto se puede deber a la falta de interés por el tema ,inaccesibilidad a la información correcta, indagación deficiente o equivocada.

En la tabla 6 se refleja que el lugar de adquisición más frecuente de métodos anticonceptivos en los adolescentes es en la farmacia es de 75,76%, seguido del establecimiento de salud con un 24,24 % y en el lugar menos indicado encontramos el laboratorio con 0,0%.

Situación a la que no es ajena en un estudio realizado por Castro titulado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5 año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, 2014*. En su estudio se encontró que el 40.78% adquirirían un método anticonceptivo en una farmacia, el 22.33% en un Establecimiento de Salud, seguido de un laboratorio con el 19.42% y el 17.47% lo adquiriría en una bodega. Situación que podría estar reflejada porque la farmacia es un lugar más accesible para encontrar más variedad de métodos anticonceptivos (como el preservativo), si se evidencia que solo un 22.33% acuden a un Establecimiento Salud puede deberse a la vergüenza y si no acuden a una bodega puede ser porque es un lugar poco confiable para adquirir un método.(13)

En los hallazgos encontrados los adolescentes prefieren ir a la farmacia porque es un lugar donde no es interrogado ni cuestionados por su edad al momento de adquirirlos, o por vergüenza a que los critiquen de haber empezado sus relaciones sexuales a temprana edad o por incomodidad de hablar sobre temas de

sexualidad, también se debe a la falta de conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios de salud que existen y son accesibles para los adolescentes o el temor de ser reconocido/a por un familiar, vecino o amigo en la sala de espera de un centro de salud. Lo correcto sería que el adolescente acuda a un centro de salud ya que ahí el profesional de salud le dará la información más útil y confiable.

En la tabla 7 Se observa que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es el internet con el 43,43%, mientras que el 29,29% lo obtiene de amigos, y como última fuente de información son los padres con un 9,09%.

Los hallazgos se deben a que en internet es una fuente de información popular porque permite a los adolescentes mantener su anonimato y saciar sus curiosidades, pero el problema radica en el hecho de que no todo lo que se va a encontrar es cierto y también ocurren riesgos ya que también es una puerta de entrada a contenido erótico y pornográfico no adecuado para los adolescentes.

Muchas veces en grupo o pares los adolescentes no tienen dificultad para platicar, pero la información de amigos no siempre es confiable muchas veces podría ser una información equivocada.

La falta de comunicación de los adolescentes con sus padres sobre este tema muchas veces se da por temor o por vergüenza.

La investigación difiere con los resultados encontrados por García (11), en su estudio *Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque*, utilizó el método cuali -cuantitativo a través de un estudio no experimental, descriptivo. La población de estudio fueron todos los adolescentes de la unidad educativa Lucio Lens,

la muestra estuvo compuesta por 150 adolescentes que aceptaron las encuestas y entrevistas; los adolescentes tienen algún grado de conocimiento sobre anticoncepción, pero sin embargo de cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen deficiencias en el acceso a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y anticonceptiva, manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de información sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifiestan haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma introducir conocimientos sobre métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes.(11)

En la tabla 8 Se observan las características sociodemográficas en adolescentes de 14 \_19 años del Caserío Dos Altos-La Unión-Piura La edad que se mas se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años; mientras que en su totalidad consideran que son heterosexuales.

## V. Conclusiones

Por lo consiguiente, en la presente investigación se concluye lo siguiente:

1. En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global el 55,56% de encuestados presenta muestra nivel de conocimiento regular.
2. El 49,49% de encuestados presenta un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales.
3. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera arrojo un 14,14%de nivel de conocimiento deficiente.
4. Los encuestados del estudio demostraron que un 0,00%de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos es deficiente.
5. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos fue de 43,43.% regular
6. Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos de los participantes su lugar de adquisición más frecuente es la farmacia seguido de este está el centro de salud con 24,24%.
7. Fuentes de información más solicitados por los adolescentes para métodos anticonceptivos se evidencia que la fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos es el internet con 43.43%.
8. Según Se observan en las características sociodemográficas en adolescentes de 14 \_19 años del Caserío Dos Altos-La Unión-Piura La edad que más se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un

mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años; mientras que en su totalidad consideran que son heterosexuales.

9. En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global el 55,56% de encuestados presenta muestra nivel de conocimiento regular.
10. El 49,49% de encuestados presenta un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales.
11. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera arrojo un 14,14% de nivel de conocimiento deficiente.
12. Los encuestados del estudio demostraron que un 0,00% de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos es deficiente.
13. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos fue de 43,43.% regular
14. Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos de los participantes su lugar de adquisición más frecuente es la farmacia seguido de este está el centro de salud con 24,24%.
15. Fuentes de información más solicitados por los adolescentes para métodos anticonceptivos se evidencia que la fuente de información más solicitada sobre métodos anticonceptivos es el internet con 43.43%.

## Referencias bibliográficas

1. OMS Ginebra.[página en internet],Suiza: Organización de las Naciones Unidas, [actualizado 22 Nov 2016,citado 22nov 2016],Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. PNAIA Lima. [Página en Internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; ©2012 [actualizado 14 Oct; citado 04 Dic 2016].Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/inf\\_anuales\\_cm.php](http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/inf_anuales_cm.php)
3. Talledo V. Cada mes se atiende en promedio 87 embarazos adolescentes. El comercio. 2013 Sep. 24; secc.sociedad:6 disponible en:<http://elcomercio.pe/sociedad/lima/piura-cada-mes-se-atienden-promedio-87-embarazos-adolescentes-noticia-1635507>
4. Fuentes de información del Caserío Dos Altos-La Unión;2016.
5. Casadiego w. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Tesis 2de especialización en salud y desarrollo de adolescentes].Valencia: Universidad de Carabobo;2014.
6. Moreno J, Bello D . Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. “Nuestra señora de Lourdes” Puerto Ordaz 2010. [Tesis para optar al Título de Lcda. En Enfermería]. Bolívar: Universidad De Oriente Venezuela; Mayo;2010.
7. Fernández G, Mariño E, Ávalos G. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio “La Lisa”. Rev. Cubana Med Gen Integral.2013;(1): 3–7.
8. Chamorro N. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi 2012. [Tesis para optar al Título de Lcdo En Enfermería].Ecuador: universidad Técnica del Norte ;Jul :2012
9. Martínez M, Navallón B, Labrador R. Anticoncepción intrauterina en la provincia de Sevilla Enero 2010. [tesis para optar el título de lic en obstetricia].Sevilla: Hospital universitario Virgen Macarena De Sevilla;Sep:2010
10. Diéguez L, Terrones B. conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo, 2010. [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería].Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 20106.
- 11.** García F. Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013 Disponible en:[http :/ /biblioteca digital. umsa. bo: 8080/rddu/bitstream/1234 5 6789/3 95211/T-PG-816.pdt](http://biblioteca.digital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/1234_5_6789/3_95211/T-PG-816.pdt)>[citado 128 Nov. 2016
  - 12.** Vanegas L. Factores Sociodemográficos y su Relación con los Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna 2012. [Monografía en internet] Tacna [citada 02 Dic 2016].disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/167>
  - 13.** Castro Ñ.conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5TO año de secundaria.Piura,2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 20106.
  - 14.** Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico.Visión adolescente. [serie en Internet]. 2010 Jun [citado 04 Oct 2016]; 15(2):303-311. Disponible en:  
<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
  - 15.** Ardovin B, Jarpa, D. La jerarquía de necesidades según Maslow. Nuevos Mundos. [Serie en Internet]. 2011 Oct. [citado 04 Nov. 2016]; 20(13): 34 – 48. Disponible en :[http://www.geocities.com/linds\\_castillo/20101.html](http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html)
  - 16.** Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR. [serie en Internet]. 2011 Jun. [citado 05 Dic. 2012]; 16(8): 20 - 36. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.
  - 17.** Gala A y Col La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. [página en internet]. Lima: ministerio de salud; 2011[actualizado 22 Oct. 2010; citado 05 Dic. 2016]. Disponible en: <http://www.Adolescentesenriego.com>
  - 18.** . Papalia W. Duskin F. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. McGraw Hill-Interamericana. [serie en Internet]. 201 Set. [citado 9 nov. 2016]; 12(2):17-24. Disponible en: <http://www.psicologiadelosadolescentes.com>.

19. Castilla del Pino, C. Sexualidad y represión. 2ª edición. Madrid – España: Editorial Ayuso; 2012.
20. Munive, M. Informe juventud en Ecuador. 9ª edición. Ecuador: Editorial Atahualpa; 2013.
21. Ferrás, K. El adolescente y la vida sexual activa: riesgos del libertinaje sexual. Medellín-Colombia: Editorial Columbia; 2010
22. Nuñez N, La Responsabilidad. \*[Monografía en Internet]. 2010 [citado 11 Nov 2016]. Lugar de publicación: [www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml](http://www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml) – [38www.bastet.atonra.com/?p=705](http://38www.bastet.atonra.com/?p=705)
23. Kagan J. La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo en psicología. Journal of Abnormal. [serie en Internet]. 2010 Nov. [citado 9 Dic. 2016]; 71(22):17-24. Disponible en: <http://www.psicologiaydinamica.com>.
24. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología.[monografía en Internet]. España.2010 [citada 11 Dic. 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoriadelconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklixioz602c4>
25. . Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología.España: pauloarieu en Filosofía Comments. [monografía en Internet]. 2010 En [citado 10 Dic. 2016]. [alrededor de 17 pantallas].Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimientoepistemologia>.
26. Castells, L. Vivir con el sexo. 4ª edición. Santiago de Chile-Chile: Editorial Planeta; 2010. Hurtado, J. El conocimiento: Niveles y tipos de conocimiento. Paraguay; 2010 Disponible desde el URL [http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke\\_fil\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm) Citado el día 08 de diciembre del 2016.
27. Villorio, J. Creer, saber, conocer, Siglo XXI Editores, México DF; 2008, Disponible desde el URL <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>. Página fue modificada por última vez el 1 oct 2016 Citado el día 30 de noviembre de 2016.
28. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2010 [citada 12 Nov. 2016]. [alrededor de 10 pantallas].

- Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano.shtml>.
29. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2010. [monografía en Internet] [citada 10 Nov. 2016] Disponible en:  
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
  30. . Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca.2010.México.Ed. Lasser Plus Artes Gráficas.2010.
  31. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] Mexico;2010. 44
  32. Yago, T. Anticoncepción en la adolescencia. 5ª edición. Costa Rica: EditorialAbeto; 2011.
  33. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993. Visión adolescente. [serie en Internet]. 2011 Jun [citado 04 Dic 2016]; 15(2):303-311. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
  34. Becerril M. Conocimiento, actitudes y práctica de métodos Anticonceptivos en adolescentes y aplicación de un programa correctivo. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos: 2010.
  35. Madiedo, J, González Y y Pulido, T. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. Rev Enfermería [revista en Internet] 2010[acceso 25 de octubre de 2016],17(1).Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192001000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192001000100002&script=sci_arttext)
  36. De Dios Moccia, A y Medina, R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Rev 2011; 22: 185-190. Uruguay.
  37. Pérez I, Eliécer A, Pérez J, Hernández I. Empleo de métodos anticonceptivos en Adolescentes de la escuela internacional de educación física y deporte. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2011; 15 (2)
  38. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes:

Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27. 42

- 39.** Aguirre R, editor. Métodos Anticonceptivos [monografía en internet]. La Plata: Monografías.com S.A; 2010 [citada 2010 Diciembre 8]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://74.125.93.132/search?q=cache:fQCXCweEAmJ:www.monografias.com/trabajos40/metodosanticonceptivos/metodosanticonceptivos2.shtml+uso+de+metodos+anticonceptivos:+concepto&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- 40.** Lloclla N. factores biosocioculturales y practica de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria Piura año 2010. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad Católica los Angeles de Chimbote ;2010

## Anexos

### Anexo 1: Actividades y Cronología del proyecto

Actividad	Cronograma de ejecución															
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión y elaboración del Proyecto de tesis.																
Aplicación de encuestas y asesoramiento.																
Llenado de datos en Excel Procesamiento de la información.																
Revisión Elaboración Marco referencia y																
Elaboración de resultados y discusión.																
Elaboración de las referencias y citas bibliograficas según Vancouver.																
Entrega de informe final de la tesis en medio físico y magnetico.																
Revisión de material y laminas de exposición.																
Sustentación - (Prebanca).																
Sustentación y defensa de la tesis.																

**Anexo2: Presupuesto \_bienes y servicios**

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL (s/)
<b>1.6.2.1. BIENES</b>				
5.3.11.49	Materiales de escritorio			
	Papel bond T A -4 80 gr	Millar	1	S/26.00
	Lapicero	Un	2	S/2.00
	Lápiz	Un	4	S/4.80
<b>1.6.2.2 SERVICIOS</b>				
5.3.11.39	Otros servicios de terceros fotocopiado			S/90.00
5.3.11.39	Otros servicios de Terceros: impresión	Un	2	S/100.00
5.3.11.39	Otros servicios de Terceros: Encuadernación y Empastado	Un	8	S/250.00
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>				<b>MONTO</b>
Recursos propios				S/472.80

### Anexo 3: Instrumento de la recolección de la información

#### Encuesta para adolescentes



Código: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Autora: Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga**

*Estimada y estimado adolescente:*

*Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hacia la sexualidad en la población adolescente, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente, Para tal efecto, estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario. A continuación. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.*

#### **Instrucciones:**

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque o encierre la opción que refleje más su forma de pensar.
3. por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

### **Anexo 3.1 Instrumento de recolección de la información**

#### **Cuestionario conocimientos sobre**

#### **Métodos anticonceptivos**

**Instrucciones. Estimado adolescentes responda a la pregunta planteada.**

**1(C1). ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

1. Son instrumentos para evitar contraer ITS.
2. Son métodos que sirven para adelgazar.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. Son métodos que no sirven para nada.

**2(C2). Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:**

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo /regla
6. Leche materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal
9. Óvulos
10. Implantes
11. Tabletas vaginales

**3(C11). Mencione los métodos hormonales que conoce:**

1. Píldora
2. Inyectables
3. Implantes

**4(C12). Las píldoras lo puede tomar:**

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

**5(C13). Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:**

1. Estrógenos y glucosa.
2. Progesterona e histaminas.
3. Solo estrógenos.
4. Estrógeno y progesterona.
5. Otros componentes.

**6(C14). ¿Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?**

1. Si ( )
2. No ( )

**7(C15). ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?**

1. Si ( )
2. No ( )

**8(C21). Mencione los métodos de barrera que conoce:**

1. Preservativo femenino
2. Preservativo masculino
3. Jaleas
4. Óvulos
5. Tabletas vaginales

**9(C22). En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:**

1. Proteger de las ITS.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe.

**10(C23). El preservativo está hecho de:**

1. Plástico.
2. Látex.
3. De polietileno.
4. De intestinos de animales.

**11(C24) Mencione la correcta utilización del preservativo**

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
3. Se coloca después de eyacular.
4. Se coloca antes de la penetración.

**12(C25). Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:**

- Fecha de vencimiento.
- Materiales de fabricación.
- Lugar de donde se adquiere.

**13 (C26). El preservativo TIENE UNA DURACIÓN DE USO DE:**

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

**14 (C27). Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:**

1. Continúas con la relación sexual.
2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.

**15(C31). ¿Cuál es un método intrauterino?**

- Al preservativo.
- Al inyectable.
- A la T de cobre.
- A los óvulos vaginales.

**16(C32). ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?**

1. Tres años.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Cuatro años.

**17(C33). ¿Cómo funciona el DIU?**

1. Deja estéril a la mujer.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede tener relaciones sexuales.
4. La mujer es más fértil.

**18(C34). ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?**

1. Sangrados intensos y dolorosos.
2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.

**19(C35). ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?**

1. Evita que la mujer se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.

3. Ayuda a mejorar el carácter de la mujer.
4. Evita contraer alguna ITS.

**20(C36). ¿Qué material tiene el DIU?**

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

**21(C37). ¿Quién es el que coloca el DIU?**

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Ginecólogo.
4. El Pediatra.

**22(C38). ¿Qué riesgos tiene el DIU?**

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salir.
3. De insertarse en la trompa de Falopio.
4. De oxidarse.

**23(C39). El DIU protege del VIH/SIDA:**

1. Si
2. No

**24(C310). En que parte del aparato reproductor se inserta el DIU:**

1. En el ovario.
2. En el cuello del útero.
3. En el útero.
4. En la Trompa de Falopio.

**25(C41). ¿Qué son métodos definitivos?**

- I. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
- II. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
- III. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
- Iç. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.

**26(C42). ¿Quiénes pueden usar este método?**

1. Solo mujeres.
2. Solo hombres.
3. Ambos sexos.

**27(C43). ¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?**

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

**28(C44). ¿El método definitivo protege del SIDA?**

1. Sí.
2. No

**29(C45). El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:**

1. Obstrucción de los ovarios.
2. Ligamento del útero.
3. Extracción de la vagina.
4. Ligadura de las Trompas de Falopio.

**30(C46). En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:**

1. Las mamas.
2. Los ovarios.

3. El ovulo.
4. Las Trompas de Falopio.

**31(C47) El método definitivo que se le practica al varón se llama:**

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

**32(C48). Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:**

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

**33(C49). ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?**

1. Sí.
2. No.

**34(C410). El personal calificado para realizar este procedimiento es:**

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.
5. El/la obstetra

**35(C35). Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:**

- 1 .Una bodega.

2. Una farmacia.
3. Un laboratorio.
4. Un establecimiento de salud.

**36(C36). Si deseas obtener más información acerca de los métodos anticonceptivos**

**buscarías a:**

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

### Anexo 3.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

#### Anexo 4: Validez y Confiabilidad del instrumento

##### Anexo 4.1: Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

<b>Año</b>	2014
<b>Autora</b>	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes de 14 a 19 años
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).

**Anexo 4.2: Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**

**CONOCIMIENTO**

Estadísticos de fiabilidad

Cronbach's Alpha	N de elementos
0,828	34

**Baremanciones**

metodo anticonceptivo	Percentiles		
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 – 5
Barrera	0 - 2	3 - 4	5 – 7
Intrauterinos	0 - 1	2 - 3	4 – 9
Definitivos	0 - 1	2 - 5	06/10/14
Conocimiento	0 - 11	12 - 16	17 – 34

## **Anexo 5: Consentimiento informado**

### **Información para el Consentimiento Informado**

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años sobre métodos anticonceptivos en el caserío Dos Altos - Piura año 2016; tiene como finalidad describir los Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

---

**Obst. Flor de María Vásquez S.**

**Docente Tutor**

---

**Roxana Coronado Risco**

**Tesista**

**Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:**

**Docente Tutor:**

**Celular:** 999699148

**Oficina del Dpto. Investigación:** 327933

**Tesista**

**Celular:** 960213372

## **Anexo 6:**

### **Ficha de Consentimiento Informado del Participante**

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades ,libre y voluntario .EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14\_ 19 ,siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación,Que he recibido explicaciones, tanto verbal como escrita, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

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

-----

Firma

Piura...../...../...