



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS OLIVOS – PIURA,
SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017."**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN OBSTETRICIA.**

AUTORA:

AHYBEL MIREY NEYRA CARRASCO.

ASESORA:

MGTR. HEYDI LILIANA SAAVEDRA ARCELA.

PIURA – PERÚ

2018

Jurado evaluador

Dra. Susana Edita Paredes Díaz
Presidenta

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio
Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales
Miembro

Mgtr. Heydi Liliana Saavedra Arcela
Asesor

Agradecimiento

A Dios por la vida y su amor incondicional, por ser la luz que no dejo que perdiera la fe en los momentos más difíciles.

A mi familia, por sus esfuerzos y apoyo incondicional. A ustedes, que me fomentaron el deseo de superación y a hora ven ese grande anhelo de mi realización profesional.

A las docentes, Lic. Flor Vásquez Saldarriaga y Mgtr. Heydi Saavedra Arcela, por sus labores, conocimientos y sobre todo por guiarme en mi formación profesional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la escuela profesional de Obstetricia quien me abrió sus puertas para formarme.

Dedicatoria

A mis padres Geyvi J. y Sinfor N. Quienes por ellos soy lo que soy, por todo su apoyo categórico, por los consejos, por la comprensión y el sustento económico para mi formación profesional. Todo se los debo a ustedes mis amados seres.

A mis hermanos: Daleska, Brenda y Esteban, quienes son mi principal base para la construcción de mi vida profesional, representando en mí la fuente de motivación para seguir inspirando

A mi abuelita Martha J. y toda la familia **Neyra Jibaja** por estar a mi lado en las buenas y en las malas, por la confianza y el apoyo brindado.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, setiembre-diciembre 2017. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, se planteó una muestra de 71 adolescentes de 14 a 19 años, con una población de 117 adolescentes a los cuales se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas. Se obtuvo como resultados: que el 39.44% cuenta con un nivel deficiente de conocimiento. En relación a las características sociodemográficas se evidencio que: el 53.52% de los adolescentes son de sexo femenino, el 100% son solteros, el 77.46% profesan la religión católica, el 56.34% no tienen enamorado, 81.96% son estudiantes, el 71.83% no ha tenido relaciones coitales, la edad predominante de inicio de relaciones coitales es de 14 años con un 35.00% mientras que el 94.37% son heterosexuales. Por lo tanto, se concluyó que la muestra de estudio presento carencia de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Adolescencia, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents between the ages of 14 and 19 in Los Olivos - Piura, september-december 2017. The methodology applied was descriptive and quantitative, a sample was proposed of 71 adolescents from 14 to 19 years of age, with a population of 117 adolescents who were given a questionnaire on knowledge about contraceptive methods and sociodemographic characteristics. It was obtained as results: that 39.44% have a deficient level of knowledge. Regarding sociodemographic characteristics, it was evidenced that: 53.52% of adolescents are female, 100% are single, 77.46% profess the Catholic religion, 56.34% do not have a crush, 81.96% are students, 71.83% has not had coital relationships, the predominant age of beginning of coital relationships is 14 years with 35.00% while 94.37% are heterosexual. Therefore, it was concluded that the study sample showed a lack of knowledge about contraceptive methods.

Keywords: Adolescence, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

Titulo	
Jurado Evaluador de Tesis.....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Índice de cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II.- Marco teórico y conceptual	6
2.1.- Antecedentes.....	6
2.1.1.- Antecedentes Locales.....	6
2.1.2.- Antecedentes Nacionales.....	8
2.1.3.- Antecedentes Internacionales.....	8
2.2.- Bases teóricas.....	9
2.2.1.- La adolescencia, definición.....	9
2.2.2.- Visión de la adolescencia.....	9
2.2.3.- Aspectos biológico, psicológico y social de la adolescencia.....	10
2.2.4.- Procesos de la adolescencia: etapas evolutivas.....	11
2.2.5.- Teorías del conocimiento.....	13
2.3.- Marco conceptual	14
2.3.1.- Requisitos para la atención a un adolescente.....	16
2.3.2.- Métodos Anticonceptivos.....	16
2.3.3.- Métodos anticonceptivos de barrera.....	17

2.3.4.- Métodos anticonceptivos hormonales.....	18
2.3.5.- Métodos anticonceptivos de progestágeno.....	20
3.3.6.- Dispositivos intrauterinos (DIU).....	21
2.3.7.- Anticonceptivos definitivos.....	22
III.- Metodología.....	23
3.1.- Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2.- Nivel de la investigación de la tesis.....	23
3.3.- Diseño de la investigación.....	24
3.4.- Población y muestra.....	25
3.5.- Definición y operacionalización de variables.....	26
3.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.- Plan de análisis.....	30
3.8.- Matriz de consistencia.....	33
3.9.- Principios éticos.....	42
IV. Resultados.....	43
4.1.- Análisis de resultados.....	52
V. Conclusiones y Recomendaciones.....	59
Aspectos complementarios.....	61
Referencias bibliográficas.....	65
Anexos.....	70

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	43
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	44
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	45
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	46
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	47
Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	48
Tabla 7: Fuentes de información de métodos anticonceptivos por los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	49
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos, Piura 2018.....	50

Índice de gráficos

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable.....	15
Figura 2: Gráfico de barra de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes.....	61
Figura 3: Gráfico de barra de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes.....	61
Figura 4: Gráfico de barra de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes.....	62
Figura 5: Gráfico de barra de nivel de conocimiento sobre método anticonceptivo dispositivo intrauterino en adolescentes.....	62
Figura 6: Gráfico de barra de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes.....	63
Figura 7: Gráfico de barra de nivel de conocimiento sobre el lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en los adolescentes.....	63
Figura 8: Gráfico de barra de Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.....	64

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	26
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las Variable Nivel Características Sociodemográficas y Sexuales.....	27

I. Introducción

Los métodos anticonceptivos (MAC) son procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida ⁽¹⁾. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Algunas adolescentes pueden planear o desear su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más dados en comunidades pobres, poco instruidas y rurales ⁽²⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, en el año 2014, se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Preciso que este porcentaje se ha venido incrementando; en el año 2011 se estimó en 12,5%, este resultado ha incrementado a 14,6% en el año 2014, es decir, 2.1 puntos porcentuales más ⁽³⁾.

En el Perú, la maternidad se está iniciando a edades muy tempranas y constituye un riesgo muy alto tanto para la madre como para el nuevo ser. Además de traer consigo desinformación, estos están propuestos a las muertes maternas y perinatales. En los últimos años se produce un cambio importante en el comportamiento reproductivo de las mujeres menores de 20 años de edad el cual representa una

prioridad en atención en salud, esta se entiende como el estado de completo bienestar físico, mental y social ⁽³⁾.

Fomentar durante la adolescencia el uso de MAC es una polémica, pero las evidencias concluyen a favor de la promoción de su empleo en este grupo etario. En esta etapa los comportamientos de riesgo son frecuentes, ya que actúan en base a mitos o criterios incorrectos sobre los MAC. También, es probable que no los empleen de forma sistémica y apropiada, en su mayoría las relaciones coitales suelen ser esporádicas y no planificadas, en muchos casos la anticoncepción de emergencia no está al alcance de los adolescentes. Finalmente la incidencia de las ITS es mayor y es aquí donde nace la importancia de efectuar asesoramiento acerca de los anticonceptivos y su acción protectora ⁽⁴⁾.

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno social y su idea del bienestar psico-afectivo, lo que crea necesidades y cuestionamientos acerca de su sexualidad. La forma en que estos cuestionamientos se respondan y se replacen sus necesidades, van a establecer su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, La primera relación coital se inicia en las edades más tempranas, lo que permite un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe la poca habilidad de la comunicación intrapersonal lo que perjudica el diálogo con la pareja respecto a la negociación y el uso de algún MAC ⁽⁵⁾.

En el ámbito regional se observa este problema en la provincia de Piura que tiene una población de 1 millón 858 mil 617 734,437 habitantes según datos del INEI, también se ve un gran incremento de embarazos precoces teniendo como incidencia 2.588 embarazos adolescentes en el año 2017 en la región, comparado a los 2.579 del

año 2016, debido a que los adolescentes inician su vida sexual a muy temprana edad y toman con muy poca concientización la utilización de algún método anticonceptivo de maneja segura.

En el ámbito local el tema de interés del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos, se encuentra ubicado en la provincia de Piura, estuvo distribuido en 16 manzanas y cuenta con una población de 900 habitantes de los cuales 117 de ellos son adolescentes. Donde, se ha podido identificar gracias a informantes que en dicho asentamiento humano presenta vulnerabilidad de información respecto a métodos anticonceptivos. Por ello, ha incrementado el número de embarazos en los adolescentes convirtiéndose en una problemática tanto para el adolescente como para la sociedad ⁽⁶⁾.

Dentro de la problemática situacional en este marco es vital realizarse la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos- Piura, durante el periodo setiembre-diciembre 2017?, para responder ante el problema identificado se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano los Olivos –Piura, setiembre-diciembre 2017.

Para la determinación del objetivo general, se planteó los siguientes objetivos: (a) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del área de estudio, (b) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del área de estudio, (c)

identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del área de estudio, (d) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del área de estudio, (e) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del área de estudio, (f) identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del área de estudio, (g) identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del área de estudio, (h) identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del área de estudio.

Las repercusiones que tiene el inicio temprano de la actividad sexual, ha generado interés por establecer los factores que determinan la primera relación sexual, por parte de varias disciplinas en especial los de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Además, han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco, cómo es el autoestima (7).

Por ello, es importante resaltar que esta investigación se justifica por ser única ya que al indagar en la revisión de la literatura no se han encontrado resultados de la problemática mencionada, por consiguiente, será nuestra línea de base, para realizar estrategias de intervención en bien de mejorar el nivel de conocimiento en los adolescentes. Donde se brindará información veraz, científica y correcta sobre: métodos y uso de anticonceptivos en sus amplias gamas. Además, la necesidad de

educar a un adolescente es importante, ya que este, asumirá responsabilidades, toma de decisiones y en algunos casos el inicio de la actividad coital. Por esta razón, saber de métodos anticonceptivos y sobre los riesgos que están expuesto en esta edad ayudaría actuar al adolescente de manera más sensata e independiente.

El presente estudio reúne por el grado de cuantificación las condiciones de una investigación descriptiva, se efectuó en una muestra de 71 adolescentes de las edades de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, setiembre-diciembre 2017, Se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, ya que se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Los resultados sustraídos, demostraron que el 39.44% no tienen conocimiento en forma global de métodos anticonceptivos, además se refleja que el 45.07% de los adolescentes encuestados no conocen los métodos hormonales, de igual manera con el 61.97% de los adolescentes carece de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera. Con respecto a las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos que: el 26.76% de los adolescentes de 14 años fue la edad predominante, el sexo que sobre salió fue femenino con el 53.52%, del mismo modo el 100% de los adolescentes son solteros, el 81.69% son estudiantes, la religión más profesada es la católica con el 77.46%. Se indicó que el 56.34% de la muestra en estudio no tienen enamorado, dentro de esto el 71.83% no ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años con un 35.00% y finalmente el 94.37% de los adolescentes se considera heterosexual.

II. Marco Teórico y Conceptual.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Locales.

Quintana D. ⁽⁸⁾ en Piura 2015; realizo un estudio titulado “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 15 A 18 Años de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar III Etapa Castilla - Piura 2016*”; de tipo descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 122 adolescentes encuestados, los resultados fueron: según la fuente de información de métodos anticonceptivos más solicitada por los adolescentes es un profesional de salud con 51.6% (63), de igual manera un buen promedio de adolescentes consideran que su fuente de información es el internet con 32.8% (40) mientras que la fuente de información menos solicitada fueron sus padres con un 3.3% (4).

Prado C. ⁽⁹⁾ en Piura 2016, realizo un estudio denominado “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 13 - 17 Años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paíta, Piura*”; fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 92 adolescentes encuestados y se obtuvo como resultados que el 68.5% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos y solo un 16.3% presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Cosme k. ⁽¹⁰⁾ en Piura 2017; realizo un estudio denominado “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Segundo y Tercer Año De Secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Km 50 Chulucanas, Piura*”; de tipo descriptivo, cuya muestra la conformaron 87 adolescentes

encuestados. Se observaron cómo resultados que el 85% de los adolescentes tuvo conocimiento deficiente acerca de los métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 13% fue un conocimiento regular y el 2% un conocimiento bueno.

Calle U. ⁽¹¹⁾ en Piura 2017; realizó una investigación titulada “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Tercer y Cuarto Año Secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Castilla, Piura*”; fue de tipo descriptivo, cuya muestra la conformaron 105 adolescentes encuestados, los resultados fueron: el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes fue un establecimiento de salud (40,00%), seguido del 30,48% que lo hizo en un laboratorio.

Díaz P. ⁽¹²⁾ en Piura 2017; realizó un estudio de investigación denominado “*Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional Rosa Carrera de Martos, Piura*”. Fue de tipo descriptivo, la muestra la conformaron 92 adolescentes encuestados. Con respecto a las características sociodemográficas se evidenció que la edad predominante fue 16 años (54.35%), fueron varones (66.30%); en lo concerniente al estado civil fueron solteros (100%), profesaron la religión católica (83,70%), respecto a la ocupación el (96.48%) fueron estudiantes. Manifestaron no tener enamorado(a) (51.09%); y que han tenido relaciones coitales (35.87%) y la edad más frecuente fue 15 años (14.13%). Finalmente el 94.57% de los encuestados se consideraron heterosexuales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Díaz E. ⁽¹³⁾ en Perú 2015; realizo una investigación titulada “*Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014*”; fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra la conformaron 125 adolescentes y se obtuvieron como resultados que el 27,2% del sexo masculino contestó que la píldora es un método anticonceptivo hormonal; mientras que el 21,6% de las mujeres afirmó que también es la píldora.

Pérez M. ⁽¹⁴⁾ en Perú 2015; realizo un estudio de investigación denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014*”; fue de tipo Correlacional, descriptivo explicativo, cuya muestra estuvo conformada por 175 adolescentes. Donde se evidencio que el 82.7% (145) adolescentes sí identificaron el método anticonceptivo de barrera y el 17.3% (30) no lo identificaron.

2.2.3. Antecedentes Internacionales.

Jiménez D. y Vilchis E. ⁽¹⁵⁾ en México 2016; realizaron un estudio titulado “*Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense*”, el tipo de estudio fue descriptivo-transversal cuya muestra estuvo conformada por 222 alumnos. En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos se encontró que en su mayoría los alumnos tuvieron conocimientos generales de los conceptos con 94.7%, mientras que el 5.3% desconoció de ellos.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación.

2.2.1. La adolescencia, definición.

La adolescencia es un ciclo entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se empieza por cambios puberales y que está caracterizada por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, donde muchas de ellas son generadoras de crisis, contradicciones y conflictos, pero esencialmente positivos. No solamente se muestra como un ciclo de adaptación a los distintos cambios en el cuerpo, sino que forma una alta determinación en dirección a la independencia psicológica y social ⁽¹⁶⁾.

Establecer límites cronológicos para este periodo es difícil, de acuerdo a la organización mundial de salud en los conceptos convencionales aceptados dice que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos etapas: la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años de edad ⁽¹⁶⁾.

2.2.2. Visión de la Adolescencia.

Jean Piaget, dice que el adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorpora una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo la creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y, ante todo, el desarrollo de la crítica. Por ello usa mano de la razón y procura hacer algunas pruebas para identificar diferencias, por medio de esto genera un sistema capaz de combinar ideas, estructurarlas, y llegar

a una síntesis de lo que considera más relevante, guardando las justas proporciones con lo que ocurre, esto es la libre actividad de la reflexión espontánea ⁽¹⁷⁾.

Freud, revoluciona las concepciones tradicionales de la naturaleza humana y, en particular, de la infancia. Rompe al menos con dos ideas arraigadas en el pensamiento occidental: la inocencia sexual del niño y el papel determinante de la conciencia y la razón en la conducta humana. Freud tenía el convencimiento de que los motivos de nuestra conducta son inaccesibles a nuestra conciencia y no están sujetos a la razón humana. Su teoría del desarrollo psicosexual es, quizá, su contribución más emblemática. En ella describe las etapas que atraviesa el niño hasta alcanzar la madurez psicosexual (oral, anal, fálica-uretral, latencia y genital), los conflictos que caracterizan a cada una de ellas (y la lucha entre las tres instancias de la personalidad: ello, yo y súper-yo), y la importancia determinante de las experiencias tempranas para la constitución de la personalidad adulta ⁽¹⁷⁾.

2.2.3. La Adolescencia: Aspecto Biológico, Psicológico Y Social.

2.2.3.1. Aspecto Biológico

El Proceso biológico que implica una serie de cambios (el eje del hipotálamo-hipófisis-gonadal y la presencia de estradiol en las niñas y testosterona en los niños), que van a convertir físicamente al niño en adulto. La adaptación a los cambios físicos está vinculada a las presiones del grupo y a los estándares culturales de belleza, El adolescente debe adaptarse a estos cambios, asumir su identidad y continuar en el camino hacia la sexualidad y la etapa adulta.

2.2.3.2. Aspecto Psicológico

Las nuevas necesidades de autonomía de los adolescentes, provocan ciertas tensiones familiares, pero el hecho de que existan algunos conflictos inevitables no quiere decir que las relaciones entre padres e hijos estén continuamente deterioradas, ya que, tienen más dificultad para comunicarse con los adultos, no saben muy bien lo que quieren o a qué aspiran, la adaptación a la autonomía y las dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: Los amigos y la familia ⁽¹⁸⁾.

2.2.3.3. Aspecto Social.

La sociedad en la amplitud permite al individuo a vivir con otros grupos, para el adolescente la amistad significa tener relaciones basadas en confianza, el afecto y el conocimiento mutuo; para ellos los amigos son ideales para compartir y resolver problemas. La relación con los padres, que es otra influencia social se ven nuevas necesidades de autonomía de estos provocando tensiones familiares. También se puede mencionar el papel que juegan las redes sociales en esta edad.

2.2.4. Proceso de la Adolescencia.

Las distintas teorías que existen de acuerdo a la adolescencia, se pueden diferenciar entre etapas donde se obtiene una variedad en cuanto a la información. Sin embargo, la falta de exactitud de la terminología utilizada implica una desventaja de designación, siendo lo más común dividir las de tres formas: temprana, media y tardía.

Otro sector que podemos mencionar son los distintos cambios por los que pasa el adolescente, ya sea desarrollo y crecimiento biológico, psicológico y social.

2.2.4.1 Adolescencia temprana se extiende entre los 10 y 14 años de edad:

Esta etapa se caracteriza siendo una de las primeras del periodo, pues aquí el hombre o mujer da comienzo a las aspiraciones tomando fuerza para saber quién es y qué es lo que desea ser, donde conocerse asimismo y proyectarse ideas de vida para su futuro le causa importancia. También el protagonismo de los cambios físicos se hace evidente ya que empieza la aceleración del crecimiento y el desarrollo de los órganos sexuales ⁽¹⁹⁾.

El egocentrismo tiene un papel en esta etapa, ya que compone características normales de los niños y adolescentes, que luego van en decrecimiento y abre paso a la vista sociocéntrico (correspondiente a la adultez) y se desarrolla a medida que la persona va madurando pero también puede variar por naturaleza a medida que se va dando el desarrollo cognitivo en el individuo. Los adolescentes se focalizan en los nuevos cambios del cuerpo, el físico, la conducta y llegan incluso a asumir las perspectivas que tienen los demás y algunos con valores idénticos a los del mismo ⁽²⁰⁾.

2.2.4.2 La adolescencia tardía se desarrolla entre los 15 y los 19 años de edad.

Esta es la última etapa, donde el individuo llega a lograr su identidad y autonomía, se experimenta como un periodo donde el adolescente tiene mayor tranquilidad e incrementa su integridad personal. Esto se debe a que desarrollo la etapa anterior con satisfacción, si es que no ha cumplido con el desarrollo de la etapa temprana, este presentara problemas para el desarrollo de su independencia y las distintas responsabilidades que se presentan en la adultez que lo pueden llevar a tener trastornos emocionales e incluso a deprimirse ⁽²⁰⁾.

No obstante, la adolescencia tardía se presenta como una fase de idealismos y oportunidades. Durante estos años, el adolescente llega a incorporarse en la educación superior e incluso llegan a ingresar al mundo laboral, donde les ayuda a establecer su propia estabilidad y cosmovisión. Además permite que participen activamente en el mundo que los rodea.

2.2.5. Teorías del Conocimiento:

2.2.5.1 Fisiológica

Teoría general del conocimiento (Gnoseología): estudia las diferentes teorías sobre el conocimiento su posibilidad, origen, forma y objetividad. Donde se puede mencionar: el realismo (según aristoteles), el relativismo (según Protagoras), apriorismo (según Kant), materialismo dialéctico (según Karls Marx), fenomenología (según Edmund Husserl), entre otras ⁽²¹⁾.

Teoría especial del conocimiento (Epistemología): tiene por objetivo el estudio del conocimiento científico, el concepto de las ciencias, sus características y su método.

Las características del conocimiento pueden ser racional o subjetivo. El epistemólogo Mario Bunge señala las principales características: factico, analítico, especializado, de dominio público, verificable, universal, explicativo, predictivo y útil ⁽²¹⁾.

2.2.5.2 El Conocimiento Humano.

El conocimiento es el proceso a través del cual se forman y reproducen en el pensamiento humano representaciones abstractas de algún aspecto de la realidad o de

una relación entre los objetos. Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Durante este proceso, el hombre asimila conceptos acerca de fenómenos reales y de esta forma va comprendiendo el mundo que lo rodea. Algunos conceptos generales y de expresión de juicios están entregados a la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y luego manifestar juicios sobre estas.

2.2.5.3. Análisis y Enfoques del Conocimiento

En el análisis del conocimiento consiste en identificar la apreciación teórica donde se formaran un conjunto de ideas que determinaran una función en dicho tema de estudio. En cuanto a los enfoques del conocimiento tenemos psicológico son mecanismos por el cual se adquieren y conservan los conocimientos, estos son: la percepción, la memoria y la inteligencia. En el conocimiento Filosófico es el conjunto de interrogantes que se pueden plantear y por último el enfoque sociológico esta conducido a los valores sociales, creencia e ideas de adquirir el conocimiento ya sea de forma dinámica, constructivista y conexionista.

2.3 Marco Conceptual

El modelo conceptual de la investigación nos servirá para realizar el estudio en los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, año 2017. La cual señala a descripción de la variable principal sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes del asentamiento humano los Olivos-Piura. ⁽²⁷⁾

Figura 01.



Figura 1. Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.

Fuente. Romero L. (27).

Según Barra M, menciona que la adolescencia es una etapa de cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; donde se consolidan su propia identidad, esto es descubrir quién soy yo. En esta etapa la amistad llega a formar mucha importancia ya que él adolescente busca con quien compartir experiencias vividas en el curso de la búsqueda de identidad ⁽²²⁾.

Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. ⁽²³⁾.

2.3.1 Algunos requisitos con los que debe contar el profesional de salud para una atención con un adolescente:

- Instaurar un buen vínculo con el adolescente y que el mismo perciba que el profesional de salud está interesado y dispuesto a ayudarlo sin paternalismos.
- Describir las condiciones de confidencialidad en la consulta, facilitando confiar en sus dudas y preocupaciones.
- Dejar que los jóvenes manifiesten sus ideas y dudas del método. El rol es comunicar para que tomen una decisión informada, esto incrementa la adherencia al método.
- Potenciar la asertividad para resistir presiones a la hora de sostener o no relaciones y negociar con la pareja sobre el uso del preservativo ⁽²⁴⁾.

2.3.2 Métodos Anticonceptivos.

La importancia del uso de los MAC es ayudar a prevenir embarazos no deseados y el disfrute de una vida sexual activa de forma responsable. La gama de MAC es variable, dentro de ellos tenemos a los de barrera que ayudan a prevenir las ITS y VHI/SIDA.

La gama de métodos son:

Métodos Temporales

Son métodos cuyo efecto solo dura el tiempo que son empleados, si se desea plantear tener hijos o incrementar el número de estos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Tenemos como MAC: Hormonales, barrera y dispositivos intrauterinos ⁽²⁵⁾.

El periodo fértil es esporádico debido a que ovulación se produce una vez por ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 24 horas y la del espermatozoide 5 días. Es importante que la mujer tenga la capacidad de reconocer su periodo fértil ⁽²⁶⁾.

2.3.4 Métodos de Barrera:

En el caso de los hombres es una funda de látex, que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina; en el caso de las mujeres es una bolsa cilíndrica de poliuretano que una vez colocada recubre toda la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina ⁽²⁷⁾.

2.3.4.1 Preservativo Masculino

- **Mecanismo de acción:** impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductivo femenino.
- **Tasa de falla:** falla teórica 2 embarazos de 100 mujeres y la falla de uso 15 embarazos por cada 100 mujeres.
- **Forma de uso:** se verifica la integridad del preservativo (roto o integro, fecha de vencimiento, contiene lubricante, etc.). Su uso es de un preservativo por cada relación sexual, se utiliza cuando el pene este erecto y se elimina antes de que el pene pierda la erección. Se debe eliminar donde no tenga contacto con otras personas envolviendo con papel higiénico y sin amarrarlo.
- **Características:** método eficaz, de fácil adquisición y de bajo costo, no solicita examen ni prescripción médica, promueve la responsabilidad del varón, no se puede utilizar paralelo al condón femenino y ayuda a disminuir el contagio de las I.T.S. y protege de embarazos no planificados ⁽²⁶⁾.

2.3.4.2 Preservativo Femenino.

- **Mecanismo de acción:** impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.
- **Tasa de falla:** falla teórica 5 embarazos de 100 mujeres y la falla de uso 21 embarazos de cada 100 mujeres.
- **Forma de uso:** se verifica la integridad del preservativo (roto, fecha de vencimiento, contiene lubricante, etc.), antes del contacto penetrativo introducir el condón en la vagina se adoptará la posición más cómoda, con el dedo índice empujar el condón dentro de la vagina (2.5 cm) y a segura que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior.
- **Características:** cuenta con dos anillos flexibles, la decisión de uso depende de la mujer, permite que la relación coital se sienta más natural, no debe ser usado de forma paralela con el condón masculino, portaje contra I.T.S y embarazos no deseados ⁽²⁶⁾.

2.3.5. Métodos Hormonales:

Son aquellos que contienen estrógenos y progestágenos la presentación es en inyectable y píldoras.

2.3.5.1 Hormonales combinados (AOC)

- **Mecanismo de acción:** supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.
- **Tasa de falla:** falla teórica 0.3 embarazos de 100 mujeres y falla de uso 8 embarazos por cada 100 mujeres.

- **Forma de uso:** toma diaria, inicio del método entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. En los productos de 28 píldoras se inicia la toma inmediatamente después de terminar el producto. En el uso de 21 píldoras se hace una pausa de 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- **Características:** muy eficaz, requiere de motivación continua, no requiere de examen pélvico de rutina, retorno inmediato de la fertilidad, disminuye el flujo menstrual, puede utilizarse en cualquier edad, protege ante el cáncer de ovarios, brinda protección contra una EPI, no previene el contagio de las I.T.S (26).

2.3.5.2 Inyectable Hormonal Combinado

Poseen estrógeno y progesterona:

- 5 mg valerato de estradiol y 50 mg enatato de noretisterona.
- 5 mg cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.
- **Mecanismo de acción:** supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- **Tasa de falla:** falla teórica 0.05 embarazos de 100 mujeres y falla de uso 3 embarazos por cada 100 mujeres.
- **Forma de uso:** se administra vía intramuscular, la primera dosis se administra entre el primer y quinto día menstrual, las siguientes dosis serán cada 30 días.
- **Características:** eficaz de efecto rápido, se indica en cualquier edad, no interfiere en las relaciones sexuales, no requiere exámenes pélvicos previos, cambios en el patrón del sangrado, puede producir variaciones de peso, el retorno de la fecundidad es variable y no protege contra I.T.S (26)

2.3.5 Hormonales solo Progestágeno

2.3.5.1 Píldoras

- **Mecanismo de acción:** inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical dificultando la introducción de los espermatozoides.
- **Tasa de falla:** falla teórica 0.3 embarazos de 100 mujeres y falla de uso 8 embarazos por cada 100 mujeres.
- **Forma de uso:** se puede iniciar su uso en cualquier edad o paridad, idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual y si es otro día en particular asegúrese de que no haya una gestación. Se debe administrar constantemente el producto incluso en la menstruación; la toma debe ser diaria en un mismo horario y con un retraso de 3 horas máximo, ya que se pierde la eficacia.
- **Características:** eficaz y de efecto rápido, se puede utilizar en el pos-parto, se realiza una evaluación general, rápido retorno de la fecundación, requiere una motivación continua, disminuye el riesgo de cáncer de endometrio, provoca cambios en el patrón de sangrado, puede producir cambios en el peso, brinda cierta protección contra una EPI y no protege contra ITS ⁽²⁶⁾.

2.3.6.2 Inyectable

- Acetato de medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg x 1 ml (intramuscular)
- Acetato de medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml (subcutáneo)
- Enantato de noretisterona (EN-NET) x 200 mg (intramuscular)
- **Mecanismo de acción:** espesamiento del moco cervical, impide la penetración del espermatozoide y la supresión de la ovulación en un 50%.

- **Tasa de falla:** falla teórica 0.3 embarazos de 100 mujeres y falla de uso 3 embarazos de cada 100 mujeres.
- **Forma de uso:** la primera dosis entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, en el seguimiento de dosis en caso de AMPD se administra cada tres meses, y en EN-NET cada dos meses. E caso de olvido se puede administrar con una demora de dos semanas.
- **Características:** altamente efectiva, se indica en cualquier edad, no requiere examen pélvico, no interfiere con las relaciones sexuales, las usuarias pueden presentar amenorrea total, aumenta el peso, el uso prolongado (> 2 años) disminuye la densidad ósea, el retorno de la fertilidad demora a comparación de los otros métodos y no protege contra I.T.S ⁽²⁶⁾.

2.3.7 Dispositivos Intrauterinos:

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, estos tienen forma de T.

2.3.7.1 Dispositivo intrauterino (T de Cu) liberador cobre (dura 12 años).

- **Mecanismo de acción:** afecta el desplazamiento de los espermatozoides a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfiere la evolución de la reproducción antes de la fertilización.
- **Tasa de falla:** falla teórica 0.6 embarazos de 100 mujeres, falla del uso 0.8 embarazos de 100 mujeres y la tasa promedio acumulada de falla en 12 años es de 2.2%
- **Forma de uso:** se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual, siempre debe ser administrado y extraído por el personal profesional de salud se puede utilizar la “técnica de No Tocar” ⁽²⁶⁾.

2.3.7.2 Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno (dura 5 años).

Contiene 50 mg de levonorgestrel.

- **Características:** eficaz durante 12 años, la colocación es realizada por un proveedor entrenado, previo examen pélvico, se evidencian cambios en el sangrado, presencia de calambres y dolor durante la menstruación durante los primeros meses, opcional para mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal y no protege contra I.T.S ⁽²⁶⁾.

2.3.8 Métodos definitivos

Se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva y voluntaria que debiera estar disponible según la legislación vigente, sin restricciones en los servicios de salud pública. A grandes rasgos, el procedimiento en la mujer consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina el que actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica. En el varón consiste en la ligadura y/o sección de los conductos deferentes “vasectomía”. Este tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual y se realiza después de la firma del consentimiento informado del usuario. ⁽²⁸⁾

2.3.8.1 Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina- bloqueo tubárico.

- **Mecanismo de acción:** es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el ovulo
- **Tasa de falla:** falla teórica 0.5 embarazos de 100 mujeres y la falla de uso 0.5 de embarazos por cada 100 mujeres.

- **Características:** eficacia alta, inmediata y permanente, se puede realizar de forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal, es definitivo, el proveedor necesariamente es un médico calificado y no previene contra las I.T.S ⁽²⁶⁾.

2.3.8.2 Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina – vasectomía.

- **Mecanismo de acción:** obstrucción de los conductos deferentes que evita la salida de los espermatozoides impidiendo la unión con el ovulo.
- **Tasa de falla:** falla teórica 0.15 embarazos de 100 mujeres y la falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres.
- **Características:** eficacia alta, inmediata y permanente, se realiza en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, protección sexual ni con la producción de hormonas, requiere previamente dos sesiones de orientación y consejería médica, es definitiva, el proveedor es necesariamente un médico y no protege contra I.T.S ⁽²⁶⁾.

III. Metodología

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio por el grado de cuantificación reunió las condiciones de una investigación descriptiva ⁽²⁸⁾.

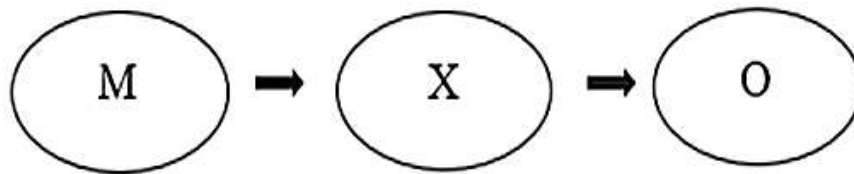
3.2. Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo ⁽²⁸⁾.

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal ⁽²⁸⁾.

ESQUEMA



Dónde: adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Los Olivos .

M: es la muestra estudiada.

X: conocimiento y actitudes.

O: lo que observamos.

3.4 Población y muestra.

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 117 Adolescentes vivieron en el asentamiento humano los Olivos, durante el periodo 2017 y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de empadronamiento del asentamiento humano Los Olivos – Piura, 2017.

3.4.2 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 71 Adolescentes de 14 – 19 años que residieron en asentamiento humano los Olivos - Piura, y que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó en muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requirió una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogieron en un proceso que no brinda a todos los individuos iguales oportunidades de ser seleccionados.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos– Piura, setiembre-diciembre 2017.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la previa autorización de las autoridades del asentamiento humano, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Grado de conocimiento, y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referido a métodos anticonceptivos (29).	Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Hormonales	Se evaluó mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente 3 entre 0 – 1 punto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos de Barrera	Se evaluó mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Intrauterinos	Se evaluó mediante 9 preguntas que se identificar considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Definitivos.	Se evaluó mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 35, sobre lugar donde se adquirió, el método anticonceptivos definitivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bodega ✓ Farmacia ✓ Consultorio Particular ✓ Establecimiento de salud 	Nominal
		Fuentes de Información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 36, sobre las diferentes formas de búsqueda y acceso a la información de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amigos ✓ Internet ✓ Profesional de salud ✓ Padres ✓ Nadie 	Nominal

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas y sexuales.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas Y Sexuales	Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir al adolescente en su dimensión social y sexual ⁽³⁰⁾	• Edad	Se preguntó a él o la adolescente la edad que tenía al momento de aplicar la encuesta.	✓ 11 a 14 años ✓ 15 a 19 años	Cuantitativa de razón
		• Sexo	Se colocó el sexo de cada adolescente encuestado	✓ Femenino ✓ Masculino	Cualitativa Nominal
		• Religión	Se preguntó a él o la adolescente la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	✓ Católico ✓ Otras No creyente	Cualitativa nominal
		• Tiene o no enamorado (a)	Se preguntó a él o la adolescente si tiene o no tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	✓ Si ✓ No	Cualitativa nominal
		• Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó a él o la adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	✓ Si ✓ No	Cualitativa nominal
		• Edad de inicio de relaciones sexuales	Se preguntó a él o la adolescente la edad en que inició las relaciones sexuales.	✓ 11 a 14 años ✓ 15 a 19 años	Cuantitativa de razón
		• Opción sexual	Se preguntó a él o la adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	✓ Heterosexual ✓ Homosexual ✓ Bisexual	Cualitativa nominal
		• Ocupación	Se preguntó a él o la adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	✓ Estudiante ✓ Trabaja estudia	Cualitativa nominal
		• Estado civil	Se preguntó a él o la adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	✓ Soltero ✓ Casado ✓ Conviviente	Cualitativa nominal

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1.- Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos - Piura.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (anexo1). El cuestionario en mención estuvo constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y estuvieron distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 contiene preguntas generales sobre Métodos de Anticonceptivos; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presentan preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 y el 36 ítem evaluó el lugar de adquisición y las fuentes de información más conocidas por los adolescentes.

El instrumento Operacionalización:

- **Bueno:** 22- 34 puntos.

- **Regular:** 11-21 puntos.
- **Deficiente:** 00-10 puntos.

✓ **Validez**

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (anexo 2.1). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba.

Por lo tanto el instrumento es válido.

✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (anexo 2.2).

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

En el recojo de datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificaron las siguientes 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 ha incluido la edad y el género del adolescente (anexo 1.2).

3.6 Plan de Análisis.

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

✓ Baremación del Test

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las personas restantes que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo.

De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Nivel de conocimientos Global

Bueno: 12 a 34 puntos

Regular: 11 a 21 puntos

Deficiente: 0 a 10 puntos

Nivel de conocimientos de Métodos Hormonales

Bueno: 3 a 5 puntos

Regular: 2 puntos

Deficiente: 0 -1 punto

Nivel de conocimientos de Métodos de Barrera

Bueno: 5 a 7 puntos

Regular: 3 a 4 puntos

Deficiente: 0 a 2 puntos

Nivel de conocimientos de Métodos Intrauterinos

Bueno: 5 a 10 puntos

Regular: 2 a 4 puntos

Deficiente: 0 -1 punto

Nivel de conocimientos de Métodos Definitivos

Bueno: 6 a 10 puntos

Regular: 2 a 5 puntos

Deficiente: 0 -1 puntos.

3.7: Matriz de Consistencia

Título: nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos-Piura, durante el periodo setiembre - diciembre 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, setiembre –diciembre 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino en los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.</p> <p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales.</p> <p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera.</p> <p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.</p> <p>Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos</p>

	<p>(e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p> <p>(f) Identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p> <p>(g) Identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p> <p>(h) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.</p>	<p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia</p> <p>Lugar de residencia: sitio donde está situado el domicilio del encuestado.</p> <p>Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.</p> <p>Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL</p> <p>Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p> <p>Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 10 a 19 años cumplidos.</p>
--	---	--

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trató de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 117 adolescentes del asentamiento humano Los Olivos.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 71 Adolescentes de 14 – 19 años del asentamiento humano Los Olivos.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente <p>*Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8 Principios Éticos:

En la investigación se tomó como consideración la declaración de Helsinki, donde establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos, y el bienestar de los sujetos en investigación, salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos, identificando también que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

Se contó con la autorización de las autoridades de la población. Previo a la entrevista, se realizó una breve explicación a los adolescentes sobre los objetivos de la investigación; asegurándoles que la información dada se manejara de forma anónima. Además, para seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un consentimiento informado (anexo 3) de manera que, si se rehusaron a firmar, se les excluyó del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

4 Resultados

TABLA 01. *Nivel de Conocimiento Global sobre Métodos Anticonceptivos en el Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.*

Conocimiento Global	N°	%
Deficiente	28	39,44
Regular	23	32,39
Buena	20	28,17
Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018.

En la tabla 1, referida al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos se observó que el 39,44 % de los encuestados no conocían, el 32,39 % de manera regular y solo el 28,17% fue bueno.

TABLA 02. *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en el Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.*

Hormonales	N°	%
Deficiente	32	45,07
Regular	23	32,39
Buena	16	22,54
Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018.

En la tabla 2, se observó que el 45,07 % de los encuestados carecen de conocimiento, el 32,39 % es regular y solo el 22,54 % fue bueno.

TABLA 03. *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera en el Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.*

Barrera	N°	%
Deficiente	44	61,97
Regular	8	11,27
Buena	19	26,76
Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018.

En la tabla 3, se observó que el 61,97 % de los encuestados no conocen el método, mientras que el 26,76% si y solo el 11.27 % de manera regular.

TABLA 04. *Nivel de Conocimiento sobre Método Anticonceptivo Intrauterino en el Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.*

Intrauterinos	N°	%
Deficiente	28	39,44
Regular	24	33,80
Buena	19	26,76
Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018.

En la tabla 4, se pudo apreciar que el 39,44 % de los encuestados no conocía sobre el método intrauterino, el 33,80 % de manera regular y solo el 26,79 % si conocía.

TABLA 05. *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en el Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.*

Definitivos	N°	%
Deficiente	26	36,62
Regular	24	33,80
Buena	21	29,58
Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018

En la tabla 5, se evidencio que el 36,62 % de los encuestados no conoce estos métodos, el 33,80% de forma regular y el 29,58% demostró ser bueno.

TABLA 06. *Lugar de Adquisición de algún Método Anticonceptivo en el Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.*

Lugar	N°	%
Una bodega	1	1,41
Una farmacia	34	47,89
Un consultorio particular	6	8,45
Un establecimiento de salud	30	42,25
Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018.

En la Tabla 6: se evidencio que el 47,89 % de los encuestados optaron por adquirirlos en una farmacia, el 42,25 % en un establecimiento de salud, el 8.45 % en un consultorio particular y solo el 1.41 % en una bodega.

TABLA 07. *Fuentes de Información Sobre Métodos Anticonceptivos en el Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.*

Fuentes de información	N°	%
Amigos	2	2,82
Internet	14	19,72
Profesional de salud	46	64,79
Padres	9	12,68
Nadie	0	,00
Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018.

En la tabla 7, se observó que el 64,79 % de los encuestados fue acudir a un profesional de la salud, el 19.72 % optó por el internet, el 12,68 % por sus padres y solo el 2,82 % con sus amigos.

TABLA 08. Características socio-demográficas y sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Los Olivos – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.

Dimensiones		N°	%
Edad	14	19	26,76
	15	13	18,31
	16	13	18,31
	17	8	11,27
	18	8	11,27
	19	10	14,08
Sexo	Masculino	33	46,48
	Femenino	38	53,52
Estado civil	Soltero	71	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	55	77,46
	Otras	10	14,08
	No creyentes	6	8,45
Enamorado	Si	31	43,66
	No	40	56,34
Ocupación	Estudiante	58	81,69
	Trabaja	0	,00
	Trabaja/estudia	13	18,31
	No trabaja/no estudia	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Relaciones coitales	Si	20	28,17
	No	51	71,83

	14	7	35,00
	15	6	30,00
Edad de inicio relaciones coitales	16	1	5,00
	17	4	20,00
	18	1	5,00
	19	1	5,00
Opción sexual	Heterosexual	67	94,37
	Homosexual	3	4,23
	Bisexual	1	1,41
	Total	71	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Los Olivos-Piura, mayo 2018.

En la tabla 8: Se observó que la edad predominante fue 14 años con un 26.76 % respectivamente; el 53,52 % fueron del sexo femenino; respecto al estado civil el 100 % son solteros. El 81,69 % son estudiantes, mientras que el 18,31 % estudian y trabajan. El 77,46 % son católicos. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 56,34 % no tenía y el 43,66 % si, el 71,83% no ha tenido relaciones coitales y el 28,17 % sí había iniciado su vida sexual, donde el 35,00 % son de 14 años y finalmente el 94,37% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de Resultados.

Los adolescentes forman parte de un grupo humano que se encuentra con un elevado riesgo de embarazos no deseados en adolescentes, a consecuencia de una educación sexual limitada e insuficiente donde el abordaje sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos no tiene repercusión en el adolescente. Además integran un cuerpo de estudio importante, ya que son una proporción elemental de la población en la etapa de la edad fértil, esta llega a formar una vital importancia ya que los adolescentes buscan con quienes pueda compartir las experiencias vividas. Teniendo como consecuencia el aumento de adolescentes que tienen hijos y la incidencia de embarazos no deseados.

En la **tabla 1** referida al conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obtuvo que el 39,44 % de los encuestados no conocían, el 32,39 % de manera regular y solo el 28,17% fue bueno. Los resultados se contradicen a lo encontrado por Jiménez D. y Vilchis E. (15), en su estudio titulado *Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense*. En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos se encontró que en su mayoría los alumnos tienen conocimientos generales de los conceptos con 94.7%, mientras que el 5.3% desconocen de ellos.

La diferencia presentada se debe a que los estudios realizados fueron en distintos lugares geográficos, donde solo algunos de ellos toman más énfasis en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, también involucra saber que interviene la cultura y la educación que se relacionan de acuerdo al lugar donde se habita. Además, aún existen brechas sobre el tema tratado, teniendo como resultado que algunos padres e instituciones

educadoras no brindan la información necesaria para esta edad presentándose ahí los problemas sociales como lo es el embarazo adolescente no deseado.

En la **tabla 2**. Se observó en alusión a los métodos hormonales que el 45,07 % de los encuestados carecen de conocimiento, el 32,39 % es regular y solo el 22,54 % fue bueno. Lo contrario se puede evidenciar al estudio de Díaz E. (13) su estudio se denominó *Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014*. Se obtuvo como resultados que el 27,2% del sexo masculino contestó que la píldora es un método anticonceptivo hormonal; mientras que el 21,6% de las mujeres afirmó que también es la píldora.

En los resultados obtenidos nos refieren que los adolescentes del asentamiento humano Los Olivos cuenta con insuficiente conocimiento sobre métodos hormonales. Por ello, es notable la diferencia de resultados con la investigación de Díaz E. (2015) ya que el estudio se realizó en una institución educativa en la cual se pudo ver informado de temas sobre métodos anticonceptivos. Es de aquí, donde nace la importancia de que se brinde un espacio en la educación escolar secundaria para hablar acerca de este tema MAC ya que ayudaría a los adolescentes a contar con información que les permita evitar situaciones de riesgo a su temprana edad. Además, la participación de los educandos ayudaría a que se difunda la información correcta aportando así a disminuir el desconocimiento en los planteles educativos.

En la **tabla 3**, referente al método de barrera se observó que el 61,97 % de los encuestados no conocen el método, mientras que el 26,76% si y solo el 11,27 % de manera regular. Estos resultados son opuesto a los de Pérez M. (14), su estudio se tituló

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Donde se pudo observar que el 82.7% (145) de adolescentes sí identifican el método anticonceptivo de barrera y el 17.3% (30) no lo identifican.

Se evidencio la desigualdad en los estudios, si bien se sabe que el preservativo es un método anticonceptivo con mayor difusión de información y de fácil adquisición, pero a pesar de esto, aún hay limitación de la información, por ello, esta situación puede incrementar los riesgos en esta edad. Además, juega un papel importante la participación de los centros de salud en la provincia de Piura, donde, se pueda llevarse a cabo la incrementación de gestiones en programas educativos sobre salud sexual y reproductiva para que se pueda brindar información correcta y precisa, ayudando así a mejorar la desinformación en los adolescentes para que éstos adquieran conocimientos favorables y puedan tener una sexualidad responsable y planificada.

En la **tabla 4.** se pudo apreciar que el 39,44 % de los encuestados no conocía sobre el método intrauterino, el 33,80 % de manera regular y solo el 26,79 % si conocía .Lo semejante se encontró con el estudio de Prado C. (9), en su estudio denominado *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 13 - 17 Años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita, Piura.* Donde se evidencio que el 68.5% de los adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos y solo un 16.3% presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Probablemente los resultados evidenciados en las investigaciones se deben a que la gama de métodos anticonceptivos es amplia, donde específicamente los métodos intrauterinos se enfatizan en mayor información a mujeres que ya son madres y puedan

inclinarse por el método anticonceptivo. Cabe resaltar, que la información que se brinde a los adolescentes debe realizarse de manera completa para que puedan tener un mayor conocimiento que les permita la formación de actitudes y creencias que vallan de acuerdo a una sexualidad sana y responsable enriqueciendo el aprendizaje que va evolucionando durante la vida. Además, este MAC puede ser elegido en el futuro cuando el adolescente ya sea parte de una edad adulta.

En la **tabla 5** con relación a los métodos anticonceptivos definitivos se evidencio que el 36,62 % de los encuestados no conoce estos métodos, el 33,80% de forma regular y el 29,58% demostró ser bueno. Lo semejante se encontró en el estudio de Cosme k. (10), en su estudio titulado *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Segundo y Tercer Año De Secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Km 50 Chulucanas, Piura*. Se observó que el 85 % de los adolescentes posee conocimientos deficientes acerca de los métodos anticonceptivos definitivos, mientras que el 13 % posee un conocimiento regular y con un 2% un conocimiento bueno.

Los resultados que se evidencian son desfavorables ya que ambos estudios muestran que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos es insuficiente en los adolescentes; Si bien este método no es recomendable para la edad adolescente también cuenta con la misma importancia al igual que los otros métodos, permitiéndoles así contar con información que puede ser trasmitada a su entorno o también puede ser utilizado por el mismo cuando culmine su proyecto de vida familiar en un futuro. La vulnerabilidad de información veraz en esta edad es frecuente por lo que aún puede existir desinformación en la gama general de métodos anticonceptivos de los cuales facilita el ministerio de salud en nuestro país.

En la **tabla 6**. Se evidencio que el 47,89 % de los encuestados optaron por adquirirlos en una farmacia, el 42,25 % en un establecimiento de salud, el 8.45 % en un consultorio particular y solo el 1.41 % en una bodega. Lo contrario se encontró en el estudio de Calle U. (11), en su estudio denominado *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Tercer y Cuarto Año Secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Castilla, Piura*. Se obtuvo que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes es un establecimiento de salud 40,00 %, seguido del 30,48 % en un laboratorio.

Los resultados demuestran que para un adolescente influye el lugar de adquisición de los método anticonceptivo de manera libre, donde puedan encontrarse con poco público, que se evite preguntas incómodas y al mismo tiempo que cuente con la seguridad de encontrarlo. Existen además dificultades de funcionalidad por parte del sector salud en la orientación anticonceptiva para esta edad, ya que, muy pocas veces se aborda de información a una población específica de forma completa; sin olvidar de mencionar la importancia que también brinda el hogar ya que este influye en la educación de la sexualidad. Sin embargo, los adolescentes suelen llegar a un profesional de salud cuando ya presentan un embarazo o una afección en su salud.

En la **tabla 7**, referente a las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos se observó que el 64,79 % de los encuestados fue acudir a un profesional de la salud, el 19.72 % opto por el internet, el 12,68 % por sus padres y solo el 2,82 % con sus amigos. Los resultados encontrados son similares al estudio de Quintana D. (8), en su estudio titulado *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 15 A 18 Años de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar III Etapa Castilla - Piura 2016*. Donde se obtuvo como resultados referente a las fuentes de información más solicitada por

adolescentes es un profesional de salud con un 51.6% (63), de igual manera un buen promedio de adolescentes consideran que su fuente de información es el internet con un 32.8% (40) mientras que la fuente de información menos solicitada por los adolescentes fueron sus padres con un 3.3% (4).

Respecto a las fuentes de información en los estudios muestra que los adolescentes toman como decisión asistir a lugares seguros, donde el profesional de salud tiene la capacidad y el conocimiento para promover información que les permita cuidar y velar por su salud sexual y reproductiva haciendo así un cambio de conductas y desinformación que los expongan a riesgos. Además, se les brindara información de la utilización de anticonceptivos de manera sistemática y correcta. Si bien, en la actualidad se cuenta con tecnologías como el internet que permite ayudar a mejorar el conocimiento, pero siempre y cuando la información que es buscada sea correcta. También ayudaría al adolescente a contribuir en su formación páginas confiables y actualizadas en el tema de salud sexual en las que puedan buscar este tipo de información de manera personal pero segura.

En **la tabla 8**, con respecto a las características socio-demográficas se observó que la edad predominante fue 14 años con un 26.76 % respectivamente; el 53,52 % fueron del sexo femenino; respecto al estado civil el 100 % son solteros. El 81,69 % son estudiantes, mientras que el 18,31 % estudian y trabajan. El 77,46 % son católicos. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 56,34 % no tenía y el 43,66 % si, el 71,83% no ha tenido relaciones coitales y el 28,17 % sí ha iniciado subida sexual, donde el 35,00 % son de 14 años, y finalmente el 94,37% de adolescentes se consideran heterosexuales. Lo contrario se evidencio en el estudio de Díaz P. (12) su estudio se denomino *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional Rosa Carrera de Martos, Piura*. Con respecto a las características

sociodemográficas se evidenció que la edad predominante es de 16 años (54.35%), son varones (66.30%); en lo concerniente al estado civil son solteros (100%), profesan la religión católica (83,70%), respecto a la ocupación son estudiantes (96.48%). Manifiestan no tener enamorado(a) (51.09%); y han tenido relaciones coitales (35.87%), siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (14.13%). Finalmente el 94.57% se consideran heterosexuales.

Al analizar los resultados podemos deducir que la edad de inicio de relación coitales es en edades tempranas exponiéndose así a mayores riesgos. También, se puede mencionar que el adolescente se encuentra en una etapa de descubrimiento, por ello, es importante que los padres brinden y tengan la información necesaria para la orientación en sexualidad, instaurándola de manera responsable y segura. La implementación de la información debe ser de igual manera en las escuelas como en el entorno social, permitiendo favorecer los comportamientos correctos en esta edad.

5 Conclusiones y Recomendaciones.

5.8 conclusiones.

Luego de aplicar los métodos de investigación a la muestra seleccionada se puede concluir que:

1. El conocimiento global de métodos anticonceptivos fue que el 39,44 % tenían un conocimiento deficiente y solo el 28,17% bueno.
2. El conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales fue que el 45,07% es desfavorable y solo el 22,54% es bueno.
3. El conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera el 61,97% demostró tener un nivel deficiente y solo el 26,76% fue bueno.
4. El conocimiento de los métodos anticonceptivos definitivos fue que el 36,62% no conocen y solo el 29,58% sí conocen.
5. En relación al lugar de adquisición de método anticonceptivo el 47,89 % optaron por una farmacia y el 42,25 % por un establecimiento de Salud.
6. Según la fuente de información más solicitada por los adolescentes fue que él 64,79% acudió a un profesional de la salud, el 19.72% en internet y solo el 2.82% en amigos.
7. En relación a las características sociodemográficas la edad predominante fue 14 años con 26.76 %; el 53,52 % fueron del sexo femenino; el 100 % son solteros. El 81,69 % son estudiantes, el 77,46 % son católicos. Referente a si tienen o no enamorado (a) el 56,34 % no tenía y el 43,66 % si, el 71,83% no ha tenido relaciones coitales y el 28,17 % sí ha iniciado su vida sexual activa, donde el 35,00% son de 14 años, y el 94,37% se consideran heterosexuales.

5.9 Recomendaciones:

- Sugerir al establecimiento de salud más cercano de la comunidad que implemente talleres para los padres y adolescentes basados en temas de salud sexual y reproductiva, para que así puedan reforzar sus conocimientos respecto a estos temas.
- Brindar información clara y completa de planificación familiar a los adolescentes para que puedan direccionarse a una vida sexual saludable y responsable.
- Cuando se brinde alguna información referente a cuidados y prevención en salud sexual, esta sea evaluada a través de preguntas para saber si la información brindada fue entendida y correcta por parte del usuario.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.

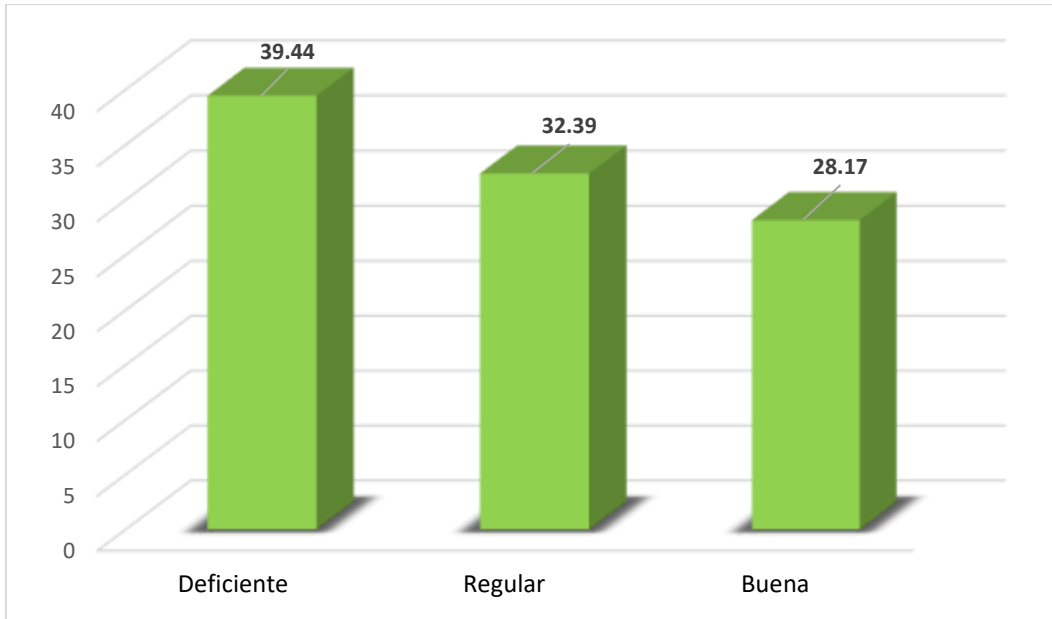


Figura 02. Gráficos de barras según el nivel de conocimiento global de métodos anticonceptivos.

Fuente: tabla 1.

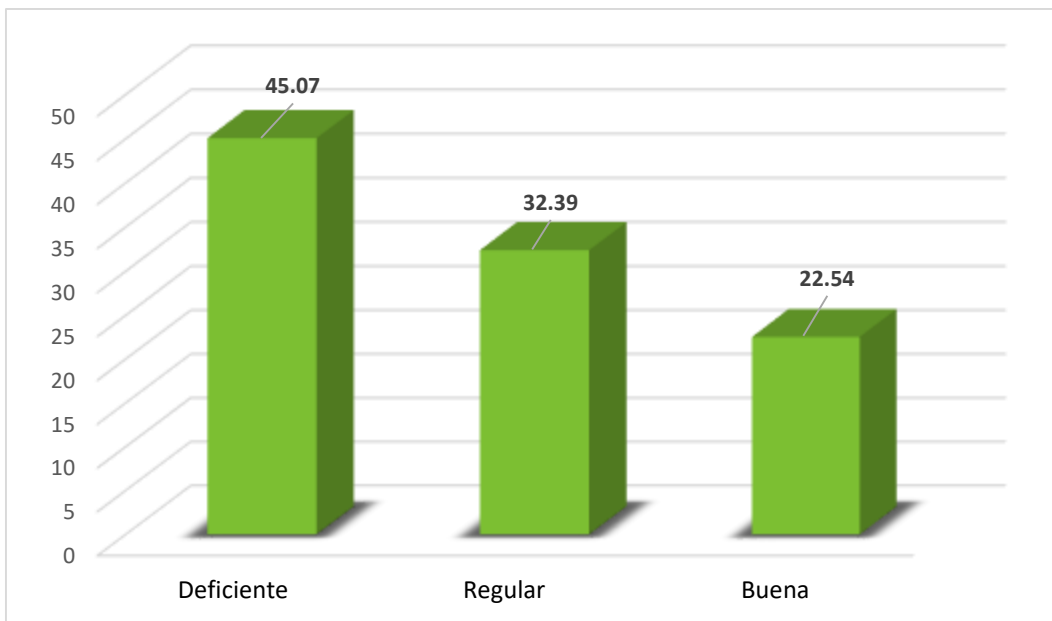


Figura 03. Gráfico de barras según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Fuente: tabla 2.

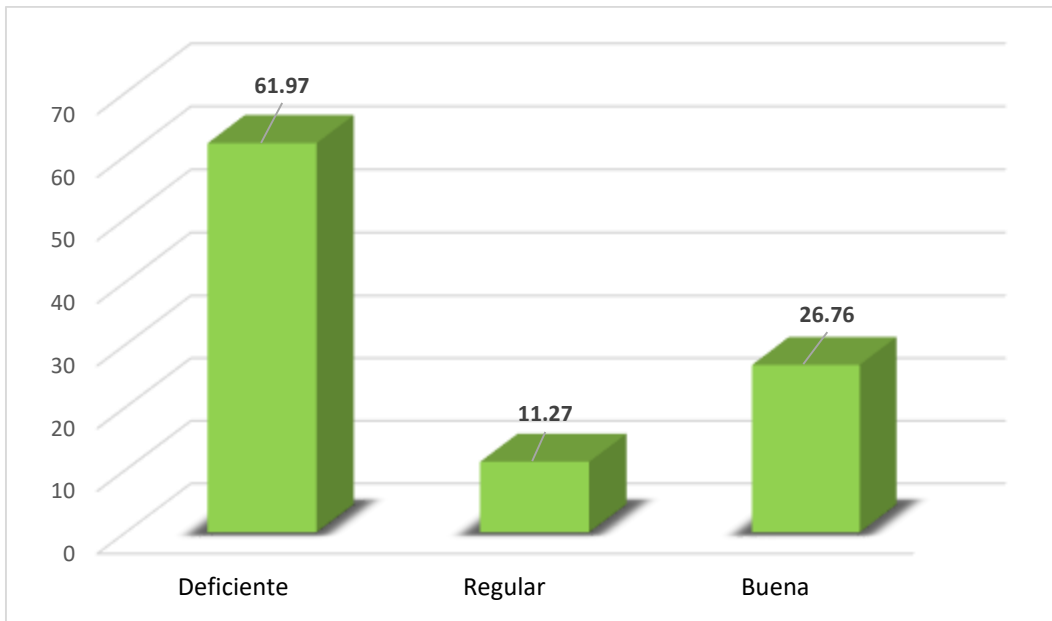


Figura 04. Gráfico de barras según el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera.

Fuente: tabla 3.

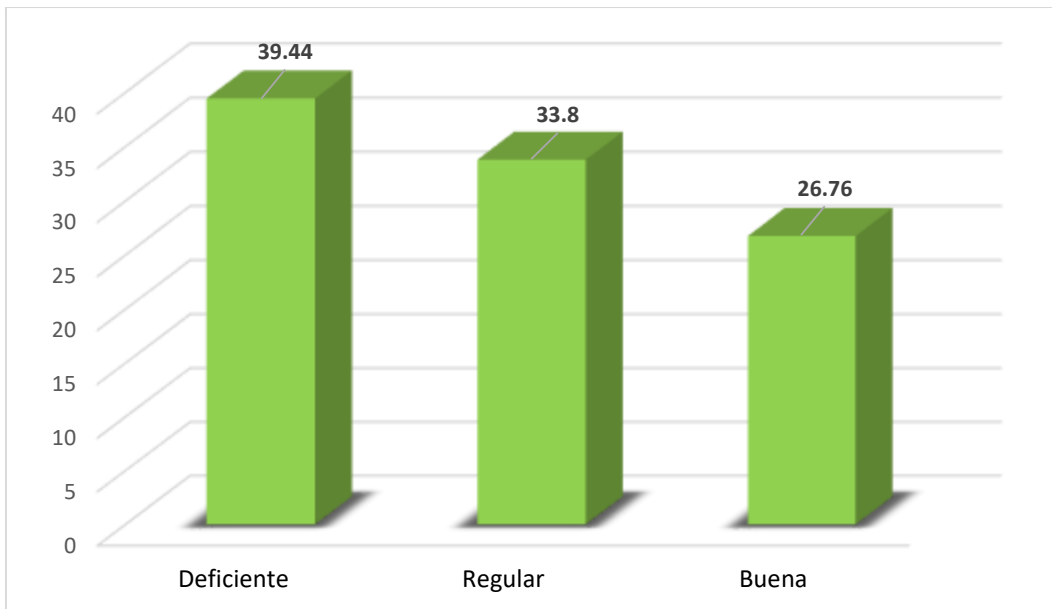


Figura 05. Gráfico de barras según nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos.

Fuente: tabla 4.

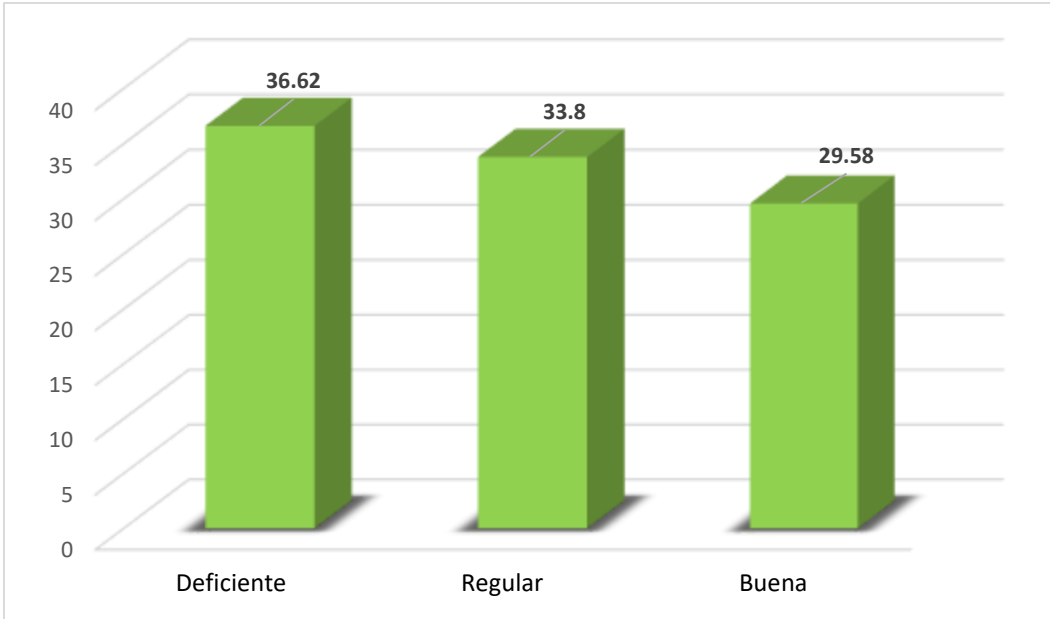


Figura 06. Gráfico de barras según conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos.

Fuente: tabla 5.

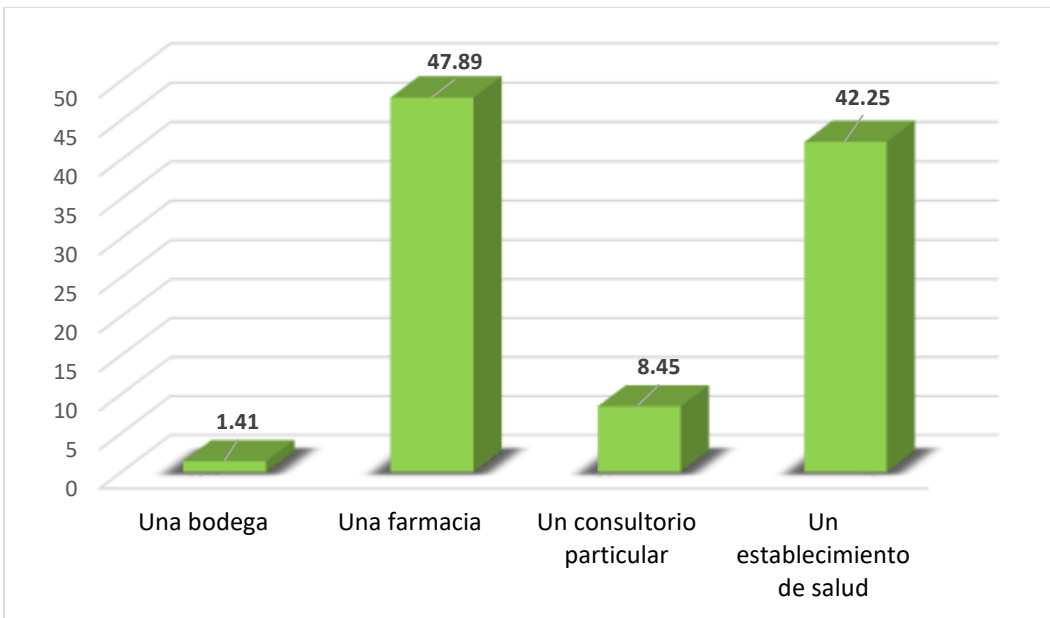


Figura 07. Gráfico de barras según el lugar de adquisición de métodos anticonceptivos.

Fuente: tabla 6

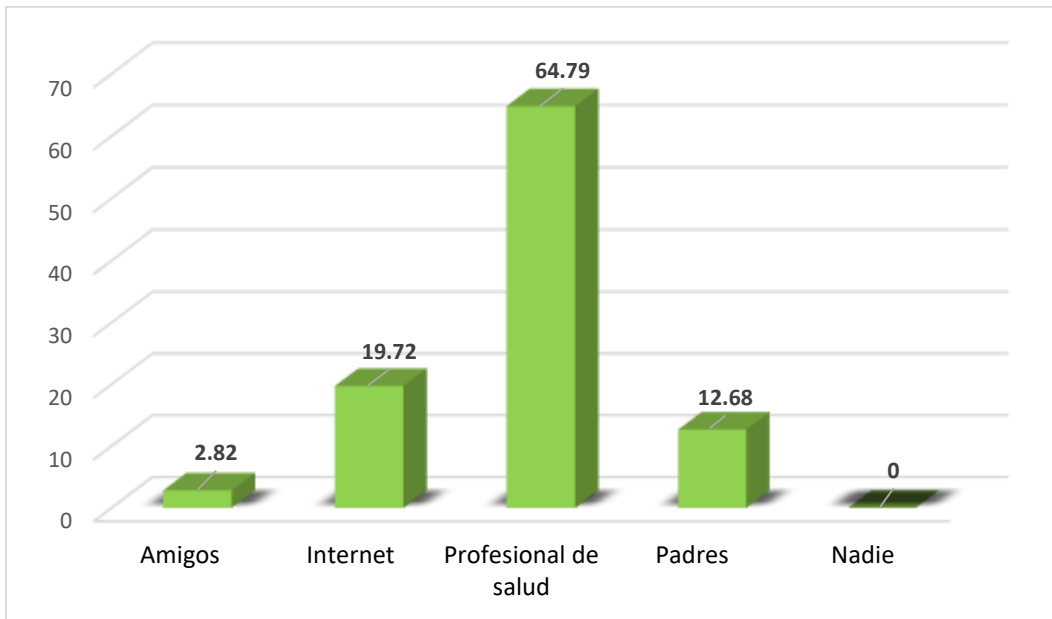


Figura 08. Gráfico de barras según las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos.

Fuente: tabla 7.

Referencias Bibliográficas:

1. MINSA Perú. [página en internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2017 [actualizado 1 oct 2017; citado 26 Set 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
2. OMS. [Página en internet]. América: Organización Mundial de la Salud. [Actualizado 23 Feb 2018, citado 26 Set 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. INEI Perú. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c2015 [Actualizado Ago 2017; citado 26 set 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf
4. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. *[serie en internet]. 2015 Ago ** [citado 27 May 2017]; 42; (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
5. Sánchez M., Dávila R., Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Rev. Aten Fam. *[serie en internet]. 2015 Ene ** [citado 27 May 2017] ; 22 (2): 35-38 p. Disponible en: www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/download/47989/43109
6. Según información no oficial de pobladores del asentamiento humano Los Olivos 2018.
7. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia.

Rev. Chil. Obstet. Ginecol. *[Serie en Internet]. 2013 **
[citado 2018 Jun 05]; 78 (3): 209-219. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007

8. Quintana D. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar III etapa Castilla - Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
9. Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita, Piura, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
10. Cosme K. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Km 50 Chulucanas, Piura año 2016. [tesis para optar el título de licenciada en obstétrica] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
11. Calle U. Conocimientos Sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer y cuarto año secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Castilla, Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
12. Díaz P. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Rosa Carrera de Martos, Piura, Año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

- obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
13. Díaz E. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. USMP: Universidad San Martín de Porres, 2015.
 14. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Rioja: Escuela de pos grado- Universidad César Vallejo, 2015.
 15. Jiménez D., Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. México: Universidad Autónoma del Estado de México antecedentes nacionales; 2016.
 16. Pérez J, Merino M. Definición de Adolescencia. [base de datos en internet] Argentina: Definición. c2012- [citado 25 jun 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/adolescencia/>
 17. Enesco I. Psicología del desarrollo. [base de datos de internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. c2001- [citado el 24 jun 2017]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/PsDesarrolloEnesco.pdf>
 18. Hugo H. La adolescencia 10 aspectos importantes para mejorar la relación con tu hijo/hija. [base de datos en internet]. Veracruz: la bitácora del psicólogo. c2017 [citado 24 jun 2017]. Disponible en:

<https://labitacoradelpsicologo.com/2011/09/13/la-adolescencia-10-aspectos-importantes-para-mejorar-la-relacion-con-tu-hijohija/>

19. G. Calero, Díaz J y Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Medisur *[Serie en Internet]. 2017 Oct ** [citado 03 Dic 2018; 15 (5): 695. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>
20. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. Pediatr. *[Serie en internet]. Dic 2015 [citado 03 Dic 2018]; 86 (6): 436-443. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
21. Díaz M. Teoría del Conocimiento. [base de datos en internet]. Colombia: SlideShares. c.2014 - [citado el 23 jun 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/MarceliithaDiazZ/teora-del-conocimiento-15147642>
22. Barra M., Oncebay T. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada – Huancayo 2016. [Monografía en internet] Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt, 2016 [citada 27 May, 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/14/TESIS%20DE%20OBSTETRICIA%20%20UNIVERSIDAD%20ROOSEVELT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Rev. Chil. Ccm *[serie en internet]. 2014 Mar ** [citado 03 Oct 2018]; 18 (1). Disponible en: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/236/275

24. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol *[serie en internet]. 2016 Mar ** [citado 03 Oct 2018]; 42 (1).
Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog161k.pdf
25. Sandoval D. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Juan de Mori Catacaos – Piura mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
26. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar RM N° 652-2016 MINSA. Biblioteca nacional del Perú. (31 Ago 2016).
27. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía de Internet] Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [Citada 05 Dic 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
28. Domínguez J. Capítulo III: Proyecto de investigación científica: Manual de Metodología de la Investigación Científica (MIMI). 3ed. Chimbote: Imprenta Editora grafica Real S.A.C; 2015. P. 51-56.
29. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>

ANEXOS.

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.

Anexo 1.1 Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Autora: Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga.

Instrucciones: Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 1. Son métodos que sirven para adelgazar.
 2. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
 3. Son métodos que no sirven para nada.
2. 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. Mencione los métodos hormonales que conoce:
 1. Píldora
 2. Inyectables
 3. Implantes
4. Las píldoras lo puede tomar:

1. Una anciana.
 2. Una señora después de la menopausia.
 3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
 4. Cualquier mujer de cualquier edad.
5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:
1. Estrógenos y glucosa.
 2. Progesterona e histaminas.
 3. Solo estrógenos.
 4. Estrógeno y progesterona.
 5. Otros componentes.
6. ¿Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?
1. Si ()
 2. No ()
7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?
1. Si ()
 2. No ()
8. Mencione los métodos de barrera que conoce:
1. Preservativo femenino
 2. Preservativo masculino
 3. Jaleas
 4. Óvulos
 5. Tabletas vaginales
9. 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. El preservativo está hecho de:
1. Plástico.
 2. Látex.
 3. De polietileno.
 4. De intestinos de animales.
11. 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. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:
1. Fecha de vencimiento.
 2. Materiales de fabricación.
 3. Lugar de donde se adquiere.
13. El preservativo tiene una duración de uso de:
1. Una semana.
 2. Unas pocas horas.
 3. Una sola relación sexual.
14. Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:
1. 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. ¿Cuál es un método intrauterino?
1. Al preservativo.
 2. Al inyectable.
 3. A la T de cobre.
 4. A los óvulos vaginales.
16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?
1. Tres años.
 2. Cinco años.
 3. Diez años.
 4. Cuatro años.
17. ¿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. ¿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. ¿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. ¿Qué material tiene el DIU?
1. Solo Plástico.
 2. Solo Cobre.
 3. Plástico y Cobre.
 4. Plástico y Acero Inoxidable.
21. ¿Quién es el que coloca el DIU?
1. La Obstetra.
 2. La Enfermera.
 3. El Ginecólogo.
 4. El Pediatra.
22. ¿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. El DIU protege del VIH/SIDA:
1. Si
 2. No
24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:
1. En el ovario.
 2. En el cuello del útero.

3. En el útero.
 4. En la Trompa de Falopio.
25. ¿Qué son métodos definitivos?
1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
 2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
 3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
 4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.
26. ¿Quiénes pueden usar este método?
1. Solo mujeres.
 2. Solo hombres.
 3. Ambos sexos.
27. ¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?
- Ligadura de trompas.
 - Vasectomía.
 - Histerectomía
28. ¿El método definitivo protege del SIDA?
1. Si.
 2. No
29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:
1. Obstrucción de los ovarios.
 2. Ligamento del útero.
 3. Extracción de la vagina.
 4. Ligadura de las trompas de Falopio.

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

1. Las mamas.
2. Los ovarios.
3. El ovulo.
4. Las Trompas de Falopio.

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

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

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

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

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

1. Si.
2. No.

34. 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. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:

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

36. 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 1.2: 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.

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

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1: Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2017
Autora	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga.
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
<i>Significancia</i>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2: Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

CONFIABILIDAD

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	36

BAREMACIONES

Percentiles			
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 – 5
Barrera	0 – 2	3 - 4	5 – 7
Intrauterinos	0 – 1	2 - 3	4 – 9
Definitivos	0 – 1	2 - 5	6-10
Conocimiento	0 – 11	12 - 16	17 – 36

Anexo 3: Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente 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 a 19 años del Asentamiento Humano Los Olivos Piura - Perú, Setiembre-Diciembre 2017, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFESTO:

Que habiendo comprendido y estando 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 del participante

Fecha