

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO MANUEL SEOANE – PIURA.
SETIEMBRE – DICIEMBRE 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR
EL GRADO ACADEMICO DE BACHILLER
EN OBSTETRICIA**

AUTOR(A):

JOSELYN ELIZABETH CHAVARRIA VILLEGAS

ASESORA:

MGTR OBSTA. HEYDI LILIANA SAAVEDRA ARCELA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de Firma de Jurado Evaluador y Asesor

Dra Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Lic Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta Heydi Liliana Saavedra Arcela

Asesora

Agradecimiento

A Dios, por ser quien me fortalece
cada día, para lograr el
cumplimiento de mis objetivos.

A mis padres, por confiar en mí para
llevar a cabo este trabajo,
brindándome su apoyo emocional y
económico, estoy agradecida desde el
fondo de mi corazón y sé que estarán
contentos con mi logro alcanzado.

**A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote**,
principalmente a la
escuela profesional de Obstetricia
por su impecable labor académica
para mi formación profesional.

A la Lic. Heydi Saavedra Arcela,
por todas sus observaciones y su
buen juicio para guiarme en mi
proyecto de la mejor manera.

Resumen

El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo ya que conlleva complicaciones que afectan tanto al bebé como a la madre, por lo que se hace necesario que el inicio de las relaciones coitales sea basado en la percepción del riesgo con conocimiento de anticoncepción, por ello es esencial determinar el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane-Piura, setiembre - diciembre 2017, siendo una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de diseño no experimental transversal. Se propuso una muestra de 82 adolescentes de 14 – 19 años, a los cuales se les aplicó el cuestionario de métodos anticonceptivos y características sociodemográficas y sexuales, mediante la técnica de la encuesta. Teniendo como resultados los siguientes datos estadísticos: de manera global un 36.59% presentó conocimiento regular. Entre las características sociodemográficas se obtuvo que: la edad predominante de los adolescentes es de 14 años en un 26.83%, el 51.22% son del sexo femenino, de acuerdo con el estado civil el 95.12% son solteros, predominando la religión católica con el 82.93%, el 59.76% dijeron que no tenían enamorado, asimismo el 74.39% son estudiantes, en tanto el 78.05% no ha tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio de las relaciones coitales los 16 años con un 38.89% y el 96.34% se consideran heterosexuales. Finalmente, según el estudio realizado la mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Adolescencia, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

Adolescent pregnancy is considered high risk because it entails complications that affect both the baby and the mother, so it is necessary that the initiation of coital relationships is based on the perception of risk with knowledge of contraception, that is why It is essential to determine the knowledge of contraceptive methods in adolescents of the Manuel Seoane-Piura Human Settlement, September - December 2017, being a descriptive, quantitative and non-experimental cross-sectional research A sample of 82 adolescents aged 14 to 19 was proposed, and the questionnaire on contraceptive methods and sociodemographic and sexual characteristics was applied, using the survey technique. Taking as a result the following statistical data: globally, 36.59% presented regular knowledge. Among the sociodemographic characteristics we found that: the predominant age of adolescents is 14 years old at 26.83%, 51.22% are female, according to marital status 95.12% are single, with the Catholic religion prevailing at 82.93 %, 59.76% have not had coital relations, being the age of beginning of the coital relations the 16 years with a 38.89% and the 96.34% are considered heterosexual. Finally, according to the study, most adolescents have regular knowledge about contraceptive methods.

Keywords: Adolescence, knowledge, Birth control.

Contenido

1.- Título de la Tesis (carátula).....	I
2.- Hoja de Firma del Jurado y Asesor.....	II
3.- Hoja de Agradecimiento.....	III
4.-Resumen	IV
5.-Abstract.....	V
6.- Contenido	VI
7.- Índice de Tablas.....	VII
8.- Índice de Figuras.....	VIII
9.- Índice de Cuadros.....	IX
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Marco Conceptual.....	17
III. Metodología.....	43
3.1 Tipo de Investigación.....	43
3.2 Nivel de Investigación	43
3.3 Diseño de la Investigación	44
3.4 Población y Muestra	44
3.5 Operacionalización de las Variables.....	45
3.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	51
3.7 Plan de Análisis.....	53
3.8 Matriz de Consistencia.....	56
3.9 Principios Éticos.....	58
IV. Resultados.....	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 Análisis de Resultados.....	71
V. Conclusiones y Recomendaciones.....	78
5.1 Conclusiones	78
5.2 Recomendaciones.....	79
Aspectos Complementarios	80
Referencias bibliográficas.....	84
Anexos.....	89

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global de métodos anticonceptivos en los adolescentes.....	63
Tabla 2: Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales.....	64
Tabla 3: Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera.....	65
Tabla 4: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos.....	66
Tabla 5: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos.....	67
Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.....	68
Tabla 7: Fuente de información de métodos anticonceptivos más solicitadas por adolescentes.....	69
Tabla 8: Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes.....	70

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento General de Métodos Anticonceptivos	80
Figura 2: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales.....	80
Figura 3: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos de Barrera.....	81
Figura 4: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos.....	81
Figura 5: Gráfico de Barras Según el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos.....	82
Figura 6: Gráfico de Barras Sobre el Lugar de Adquisición.....	82
Figura 7: Gráfico de Barras Sobre Fuentes de Información.....	83

Índice de cuadros

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	17
Cuadro 2: Operacionalización de la variable nivel de conocimiento.....	48
Cuadro 3: Operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	50

I. Introducción

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de crecimiento y desarrollo humano, lo cual se da después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa de transición más importante en la vida del ser humano, es caracterizado por un ritmo acelerado de cambios y de crecimiento. Así mismo la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ⁽¹⁾. En el informe *Adding it up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents*, indica que de los 252 millones de mujeres adolescentes en edades de 15–19 años en las regiones en desarrollo, un estimado de 38 millones son sexualmente activas y desean evitar el embarazo. La mayoría de las adolescentes que tienen una necesidad insatisfecha no están usando métodos anticonceptivos (84%); el 16% restante depende de métodos tradicionales, principalmente el retiro y la abstinencia periódica, los cuales son menos efectivos que los métodos modernos ⁽²⁾.

En la actualidad, 15 millones de mujeres adolescentes usan métodos anticonceptivos modernos, previniendo con ello 5.4 millones de embarazos no planeados cada año. De esos embarazos, se estima que 2.9 millones habrían terminado en abortos, muchos de los cuales habrían sido inseguros, pudiendo ocasionar muertes maternas. El uso actual de métodos anticonceptivos modernos también evita 3,000 muertes maternas en adolescentes por año en los países en desarrollo como Estados Unidos, Alemania, Canadá, Australia y Suiza ⁽²⁾

Según datos del INEI, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres ⁽³⁾. De los cuales según el Ministerio de salud el 12.7% de adolescentes entre 15 a 19 años ya es mamá, lo cual es un problema de salud pública ya que el organismo del adolescente no está debidamente preparado, sin lugar a duda estos embarazos se originan en el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos ya que la mayoría de los embarazos en adolescentes se da en zonas rurales en donde la información de métodos anticonceptivos es precaria ⁽⁴⁾.

En el Ámbito Regional, según las estadísticas presentadas por el INEI, en Piura se cuenta con 501 mil jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales en la región de Piura en el año 2016 se reportaron 1 530 de embarazos adolescentes, evidenciándose que en la región el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes muchas veces no se da ya sea por falta de información o simplemente por ser una población joven y liberal no optan por usar métodos porque creen que no existe riesgo de embarazarse en una primera relación sexual o simplemente porque el acto sexual surge de manera inesperada ⁽⁵⁾.

En el Ámbito Local, según personas claves como el gobernador del Asentamiento Humano Manuel Seoane informa que la población es de 800 habitantes, además relata que en los hogares no se habla de métodos anticonceptivos ya que muchos padres creen que sus hijos al conocer sobre la anticoncepción van a iniciarse sexualmente, no tomando en cuenta que si sus hijos conocieran de métodos anticonceptivos tendrían la oportunidad de protegerse tanto de infecciones de transmisión sexual, como de prevenir un embarazo, es

por ello necesario el desarrollo de esta investigación para conocer el conocimiento que tienen dichos adolescentes del mencionado Asentamiento Humano.

Ante la situación problemática antes mencionada surge la necesidad de formularse la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel del conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane – Piura, setiembre – diciembre 2017?*

Para dar solución al problema se ha propuesto el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane- Piura, setiembre – diciembre 2017.

Para lograr el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

(a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane – Piura, setiembre – diciembre 2017. (b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane – Piura, setiembre – diciembre 2017. (c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane – Piura, setiembre – diciembre 2017. (d) Identificar el nivel de conocimiento sobre el dispositivo intrauterino en adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017. (e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane – Piura, setiembre – diciembre 2017. (f) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane - Piura,

setiembre – diciembre 2017. (g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane – Piura, setiembre – diciembre 2017.

En diversos casos la etapa de adolescencia se ve interrumpida por el embarazo trayendo consigo diversos cambios y posibles consecuencias que cambian el transcurso de la vida del adolescente, una de ellas es el abandono de los estudios, ya sea por vergüenza o por falta de apoyo económico de la pareja o de la familia que obliga a buscar trabajos que son mal remunerados, también se observa que en muchos casos el embarazo afecta a la pareja ocasionando el abandono o la finalización de la relación, empeorando el estado psicológico del adolescente, teniendo a futuro relaciones cortas e inestables, todo ello a causa del inicio de relaciones sexuales a temprana edad, falta de educación sexual y el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, por ello surge la necesidad de conocer el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane.

Es importante establecer que esta investigación servirá de línea base para poder extender el conocimiento en los adolescentes, abarcando esta temática en el proyecto educativo, brindándole información clara, precisa y necesaria sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos, para así evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, así como también abortos que muchas veces terminan quitando la vida a gestantes adolescentes; finalmente poder lograr que los adolescentes tengan una vida sexual segura y plena sin temor a tener alguna consecuencia negativa para su vida.

La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y de diseño no experimental transversal. El estudio se realizó en una muestra de 82 adolescentes del

Asentamiento Humano Manuel Seoane, se seleccionaron teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta y se tuvo 2 instrumentos: (a) Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, (b) Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales, para el plan de análisis se usó la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.

A los resultados obtenidos se ha logrado conocer que el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos es regular con un 36.59 %, así mismo en los métodos hormonales los adolescentes presentan un conocimiento regular con un 43.90 % y deficiente con un 20.73 %. Por otro lado, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera es deficiente con un 50.00 %, en cuanto a los métodos intrauterinos el 39.02% presenta un conocimiento regular, en tanto el 45.12% tiene un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, del mismo modo el 45.12% manifestaron que el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos sería el establecimiento de salud y el 75.61% respondieron que acuden a un profesional de la salud para recibir información.

Entre las características sociodemográficas y sexuales se evidenció que la edad predominante de los adolescentes es de 14 años con un 26.83 %, en cuanto al género el sexo mayoritario fue el femenino con un 51.22 %, en lo concerniente al estado civil se determinó que el 95.12 % de los adolescentes son solteros, el 82.93 % profesan la religión católica. Referente a si tienen enamorado el 59.76 % de los adolescentes dijo que no. Cabe resaltar que el 74.39 % son estudiantes, el 78.05% aún no se han iniciado sexualmente, siendo los 16 años la edad de inicio de las relaciones coitales con un 38.89 %, finalmente el 96.34 % de los adolescentes se consideran heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2. 1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes locales

Chiroque E. ⁽⁶⁾ en Piura 2015, realizó un estudio denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima – Año 2013*”, la investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 145 adolescentes de 14 - 17 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, en la cual se demostró que el 64,83% de los encuestados presentan un conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos, el 22,76% presenta un conocimiento regular y sólo un 12,41% deficiente.

Martínez G. ⁽⁷⁾ en Piura 2016, realizó una investigación titulada “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 – 17 años de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura Año 2016*”, se desarrolló una investigación cuantitativa descriptiva, se planteó una muestra de 92 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, se observó que el 41.3% tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, en los adolescentes del ámbito de estudios, y solo el 27.2% tiene un conocimiento bueno. Se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

Sernaqué G. ⁽⁸⁾ en Piura 2016, en su estudio denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 19 del asentamiento humano los*

Tallanes. Catacaos – Piura año 2016”, la investigación fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativa. Se planteó una muestra de 79 adolescentes de 12 a 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta. se propuso una muestra de 79 adolescentes de 12 a 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario, se encontró que el lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en los adolescentes es la farmacia con un 51,89%, seguido del establecimiento de salud con un 44,30% y, por último, el laboratorio con un 3,81%. Se concluyó que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Maguiña T. ⁽⁹⁾ en Perú 2015, en su estudio titulado “*Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Buenos Aires, Nuevo Chimbote, 2012*”, el estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño simple de una casilla y de corte transversal, para la selección de los participantes se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, quedando conformada la muestra por 80 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado. Sus resultados fueron que un 86.3 % conoce los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora, los inyectables y el implante subdérmico; sin embargo, aún existe un amplio desconocimiento (36.3 %).

Díaz E. ⁽¹⁰⁾ en Perú 2015, en su investigación denominada “*Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre 2014*”, se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. trabajó con una muestra de 125 adolescentes y se utilizó como

instrumento un formulario. Los resultados demostraron que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto.

Mallma K. ⁽¹¹⁾ en Perú 2015, en su estudio denominado “*Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015*”, se realizó un estudio Observacional Transversal descriptivo. El tamaño de la muestra fue de 99 participantes. Se empleó una ficha de recolección de datos con una confiabilidad aceptable para el recojo de las variables planteadas para este estudio, se encontró que la mayoría de las adolescentes cursaba el 4to de secundaria con un 51.5%. La edad promedio era de 16 años, en un rango de 14 a 19 años. El mayor porcentaje de los encuestados era de sexo masculino (50.5%), la religión predominante fue la católica con un 54.5%. La mayoría de los encuestados provenían de una familia nuclear propiamente dicha con un 45.5%, y solo un 15% de familia monoparental.

2.1.3 Antecedentes internacionales

Rodríguez M. ⁽¹²⁾ en Bolivia 2014, en su estudio denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de formación secundaria: unidad educativa Hernando Siles; municipio Villa Vaca Guzmán -gestión 2010*”, se tuvo una muestra de 80 estudiantes adolescentes, se utilizó como instrumento un cuestionario, se concluye que la fuente de información que tienen los/as estudiantes adolescentes son los/as amigos/as con un 36,3% seguido de la confianza de la pareja 21,3 % y el personal de salud en un 21,3 %.

Para Jiménez D y Vilchis E. ⁽¹³⁾ en México 2016, en su estudio denominado “*Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense*”, el estudio es descriptivo- transversal, se tuvo una muestra de 222 alumnos, así mismo se usó el cuestionario como instrumento para la recopilación de datos, donde se encontró que un 47.1% conoce sobre los métodos anticonceptivos de barrera y en un 52.9% no los conoce. Se concluye que en su mayoría de los alumnos tienen un conocimiento medio, en segundo lugar, un conocimiento bajo y una minoría cuenta con un conocimiento alto.

2.2. Bases teóricas:

Teóricas de la adolescencia

Arcos S ⁽¹⁴⁾. hace referencia a las teorías de la adolescencia según:

Erikson, la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal en la que los conflictos aumentan, en la cual lo primordial es evitar la confusión de papeles y así construir una identidad coherente; “*identidad frente a conflicto de identidad*” ⁽¹⁴⁾.

Freud, esta teoría refiere que en la etapa de la adolescencia aparecen los impulsos sexuales y por ende existe una primacía del erotismo genital. Los adolescentes, por un lado, pueden revivir los conflictos de la infancia y querer resolverlos sin el apoyo de sus padres y, por otro lado, empezar a sentir nuevos lazos afectivos, en su mayoría amorosos ⁽¹⁴⁾.

Piaget, menciona que existen importantes cambios, la relación afectiva y el cambio cognitivo, siendo este último el que genera egocentrismo intelectual generando confianza excesiva en sus ideas ⁽¹⁴⁾.

G. Stanley Hall, este autor manifiesta que existen diversos aspectos del egocentrismo del adolescente, uno denominado “la audiencia imaginaria”, en el cual el adolescente piensa que todos lo están mirando y siente obsesión de la imagen que tienen de él los demás, y el otro llamado “la fábula personal” que es la inclinación para pensar que sus vivencias son irrepetibles y únicas ⁽¹⁴⁾.

Coleman, denomina a la etapa de la adolescencia como una época de crisis, en la cual existen conflictos que se van dando en secuencia por ello el adolescente los va haciendo frente y los resuelve sin saturarse ⁽¹⁴⁾.

La Adolescencia: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos, que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente ⁽¹⁴⁾.

A los 12 años empieza el aprendizaje para poder enfrentar la realidad de modo personal. En el proceso del aprendizaje, el adolescente manifiesta comportamientos inmaduros, sin embargo, dichos comportamientos son importantes para ir desarrollando la personalidad. Así mismo los cambios biológicos trazan el inicio de la adolescencia, la cual se caracteriza por dar paso a transformaciones sociales y psicológicas ⁽¹⁴⁾.

Aspectos Biológicos

Comienza con el aumento de la producción de hormonas sexuales tanto en mujeres como varones, en el caso de las mujeres se da un incremento en la producción de estrógeno, con lo que impulsa el desarrollo de los senos y el crecimiento de los genitales femeninos. Del mismo modo en los varones aumenta la producción de

andrógenos, en especial de testosterona, con lo cual estimula al crecimiento del vello corporal, la masa muscular y los genitales masculinos ⁽¹⁵⁾.

En esta etapa del desarrollo humano se maduran los órganos sexuales internos y externos, debido a factores hormonales esto ocurre primero en el sexo femenino que, en el masculino ⁽¹⁵⁾.

- En las mujeres se inicia la maduración de los órganos reproductivos que trae consigo el inicio de la ovulación, la dilatación de los ovarios y la menarquia o primera menstruación ⁽¹⁵⁾.
- En los hombres se va desarrollando el pene, los testículos, la próstata y el uréter; así como la producción de esperma y la primera eyaculación ⁽¹⁵⁾.

Aspectos Psicológicos y Sociales

La psicología del adolescente es un tema difícil de explicar, ya que es un periodo de constantes cambios, tanto físicos como mentales los cuales son necesarios para el desarrollo de su personalidad. Existen diferentes investigaciones que se centran en el estudio de factores que se puedan vincular con el aspecto psicológico del adolescente. Entre ellos encontramos a la “familia” como principal factor, siendo este el mayor entorno de influencia en el proceso de crecimiento del adolescente. De acuerdo con las investigaciones se llegó a la conclusión que donde se presentan conflictos entre los miembros del hogar existe un deficiente desarrollo emocional y psicológico. Uno de los estudios de más inclinación fue el de la correlación entre los padres y los hijos en el proceso de socialización y en la adaptación psicosocial ⁽¹⁶⁾.

Teóricamente encontramos dos amplias dimensiones, una de ellas es la aceptación/ implicación y la severidad/ imposición. La primera dimensión explica que los padres

tienen una buena comunicación con los hijos para que así logren entender sobre la forma correcta de su comportamiento, y la segunda da entender que los padres imponen su autoridad de manera incorrecta para así poder corregir una mala conducta. El vínculo entre los miembros del hogar ayuda al adolescente a tener una elevada autoestima, y así mismo al buen comportamiento del adolescente gracias a los lazos que se van formando en el transcurso de la vida ⁽¹⁶⁾.

Según Braz A, Comodo C, Del Prette Z, Del Prette A, Fontaine A, hacen referencia que los autores Noller Feeney y Peterson mencionaron que la comunicación es base primordial en el desarrollo, dado que otorga una visión compartida, la toma de decisiones, acuerdo de reglas y la solución de conflictos. Además, este tema de estudio se denominó “Psicología de las habilidades sociales e interpersonales”. El conocimiento de las personas, sus sentimientos y actitudes van acorde a la formación de valores, esto se conoce como habilidad social, el conjunto de estas se determina como competencia social en donde vamos a encontrar la empatía, una comunicación asertiva, y la expresión emocional. Finalmente se puede deducir que gracias a relaciones sociales se obtienen beneficios significativos para la vida, promoviendo los derechos, la autoestima y la salud afianzando el apoyo social por medio de actividades (emocionales, instrumentales e informativas) para poder tener una vida plena ⁽¹⁷⁾.

Proceso de la Adolescencia: Etapas Evolutivas

La adolescencia es un periodo de tiempo en la cual se pueden evidenciar grandes cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que conllevan a la maduración de la persona logrando así poder formarse de tal manera que sea capaz de vivir por él/ella misma. Además, estos cambios se ven muchas veces influenciados por factores

sociales y culturales de la población. Esta etapa comprende desde los 10 años hasta los 14 años y se le denomina adolescencia temprana, y el que va desde los 15 años hasta los 19 años como la adolescencia tardía ⁽¹⁸⁾.

Adolescencia temprana: Comprende desde los 10 a 14 años, es la etapa donde usualmente empiezan a manifestarse los cambios tanto físicos externos como los cambios internos cerebrales. A su vez tiene repercusiones sobre la capacidad física, mental y emocional. La parte del cerebro que rige el razonamiento y la toma de decisiones es el lóbulo frontal, este se desarrolla en la adolescencia temprana. Además, esta etapa debería ser un espacio claro y seguro para poder armonizar con la transformación cognitiva, sexual, psicológica y emocional, deben estar liberados de toda carga que son propias de los adultos y contar con el apoyo de personas responsables en el hogar, la escuela y la comunidad ⁽¹⁸⁾.

Adolescencia tardía: Abarca entre los 15 a los 19 años. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”–declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes ⁽¹⁸⁾.

Teoría del Conocimiento

Encontramos las siguientes teorías:

Teoría del Racionalismo: El conocimiento tiene su origen en la razón (la experiencia no cuenta) ⁽¹⁹⁾.

Teoría del Empirismo: El origen está en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitable ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas ⁽¹⁹⁾.

Teoría del Intelectualismo: Busca una integración al sostener que, en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria ⁽¹⁹⁾.

Teoría del Relativismo: Postura que reconoce que el conocimiento sí es posible, dado que podemos tener algún grado de certeza, pero rechaza que el conocimiento sea absoluto, ya que indica que el conocimiento es sólo producto de la experiencia y esta es relativa, por lo cual no hay verdades universales ni absolutas. Pitágoras y Crítias fueron sus representantes ⁽¹⁹⁾.

Teoría del constructivismo: Es una corriente que se apoya en la teoría del conocimiento constructivista. Esta postula a la necesidad de facilitarle a las personas herramientas que le proporcionen sus propios procedimientos para solucionar una situación problemática, lo cual hace que sus ideas cambien y así puedan seguir aprendiendo ⁽¹⁹⁾.

Teoría del cognoscitvismo: Menciona que el entendimiento de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de interacciones entre ellos. El cognoscitvismo

establece que la apreciación de la realidad es adecuada cuando se pueden establecer relaciones entre las entidades ⁽¹⁹⁾.

Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Racionalismo: El conocimiento tiene su origen en la razón (la experiencia no cuenta) ⁽²⁰⁾.

Empirismo: El origen está en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitable ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas ⁽²⁰⁾.

Intelectualismo: Busca una integración al sostener que, en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria ⁽²⁰⁾.

Apriorismo: El conocimiento es un compendio entre los datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto ⁽²⁰⁾.

Posibilidad de Conocimiento

Agnosticismo: Postura radical que afirma que es imposible conocer. Su principal representante es Gorgias de Leontini (484-374 A.C.): el cual expresó: “Nada existe y si algo existe no es cognoscible por el hombre”. Lo que muestra es una contradicción lógica ⁽²⁰⁾.

Escepticismo: Postura moderada que afirma no saber si es posible conocer; aparece con Pirrón (365-270 A.C.): “Las cosas no se pueden conocer, la duda es la única forma de sabiduría”. El sujeto no puede aprender el objeto. Los sentidos nos

engañan. El hombre comete muchos errores y hay diversidad de opiniones respecto de una misma cosa ⁽²⁰⁾.

Dogmatismo: Postura que reconoce la posibilidad del conocimiento; Pitágoras (585-500 A.C.): “El punto es la unidad que tiene una posición”. Existe una confianza total en el poder de la razón para conocer. Ante esta verdad, la comunidad y en especial sus integrantes pueden asumir alguna de estas tres posiciones: ignorancia, búsqueda o sabiduría ⁽²⁰⁾.

Relativismo: Postura que reconoce que el conocimiento sí es posible, dado que podemos tener algún grado de certeza, pero rechaza que el conocimiento sea absoluto, ya que indica que el conocimiento es sólo producto de la experiencia y esta es relativa, por lo cual no hay verdades universales ni absolutas. Pitágoras y Crítias fueron sus representantes ⁽²⁰⁾.

Críticismo: Postura que acepta que el hombre pueda llegar a conocer y por ende a poseer la verdad, llegando a tener los conocimientos que le den certeza, sin embargo, se hace indispensable justificar racionalmente la forma como se llega al conocimiento; Aristóteles, Descartes y Kant, fueron sus principales representantes ⁽²⁰⁾.

Pragmatismo: Postura que acepta la posibilidad del conocimiento, que gracias a la interacción del sujeto objeto se convierte en fundamento de la verdad y de certeza; la verdad es práctica y se confunde con lo útil y valioso. Nietzsche, James, Simmel y Dewey, fueron sus principales exponentes ⁽²⁰⁾.

II.3 Modelo Conceptual de la Investigación:

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane– Piura, setiembre – diciembre 2017.

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad



Fuente: Centro de Asesoría y consultoría Colombia

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros ⁽²¹⁾.

Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio) ⁽²¹⁾.

Existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas (definitivos) ⁽²¹⁾.

También como planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos ⁽²¹⁾.

CLASIFICACIÓN:

1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de progestina. Así mismo los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal Combinado. Entre los anticonceptivos sólo de progestina encontramos a las Píldoras de sólo

progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina y el Anillo vaginal solo de progestina ⁽²²⁾.

A. Anticonceptivos Hormonales Combinados

Anticonceptivos Orales Combinados (AOC): Están compuestos por progestágenos y estrógenos y se administran por vía oral. El desarrollo de los Anticonceptivos Orales Combinados ha generado diversas clasificaciones: ⁽²²⁾.

Según la dosis de Estrógenos:

✓ Anticonceptivos Orales Combinados de alta dosis: Etinilestradiol mayor o igual de 50 mcg ⁽²²⁾.

✓ Anticonceptivos Orales Combinados de baja dosis: Etinilestradiol <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35,30,20 y 15 mcg de Etinilestradiol ⁽²²⁾.

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

✓ Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos ⁽²²⁾.

✓ Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta ⁽²²⁾.

Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados: Entre las principales están: Posible gestación, hemorragia vaginal sin causa (hasta evaluación), así como también que se esté brindando lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del recién nacido. Embarazo posible o confirmado, sangrado genital sin explicación (hasta la evaluación), lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, en los primeros 21 días del post parto sin lactancia, problemas al hígado y enfermedades cardiovasculares ⁽²²⁾.

Características: Muy eficaz, método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continua y uso diario, no requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método, retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales. No previenen las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- El uso según la teoría: 0.3 de 100 mujeres en su primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 8 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Posibles efectos secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea. Si presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista ⁽²²⁾.

Forma de uso: Esté método es de uso diario y para su efectividad requiere que la paciente no olvide ninguna de ellas. El método se puede iniciar: El 1er o 5 día, como también después, pero debería usar otro método como el preservativo, en caso de mujeres que no dan de amamantar se puede dar a las 6 semanas y si es que está dando de lactar no se debe usar hasta los 6 meses. En los siguientes meses: Existen dos casos, tanto en blíster de 28 píldoras que se reinicia la toma rápidamente de otro paquete y en blíster de 21 píldoras que no se toma más píldoras hasta el 8vo día que se continua con la anticoncepción. Además, es dirigido por el personal de salud capacitado ⁽²²⁾.

En situaciones de olvido de la AOC: Si se olvida de tomar una de las 21 píldoras anticonceptivas, lo más recomendable es tomar la píldora cuando se olvidó de inmediato y luego se sigue con las demás píldoras. En caso se olvidara de tomar 2 o más píldoras anticonceptivas, lo mejor es esperar el sangrado vaginal que se da por privación hormonal, y se debe empezar a tomar un nuevo blíster, utilizando preservativos durante una semana. Si se olvidara de tomar alguna de las siete píldoras de sulfato ferroso no existe ninguna instrucción ⁽²²⁾.

Anticoncepción de emergencia (AE): Como su nombre lo dice se usa en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado. Se utilizan: ⁽²²⁾.

□ Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente:
Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas ⁽²²⁾.

□ Método que solo contienen progestágenos: Levonorgestrel de 0.75 mg, por 2

dosis y Levonorgestrel, 1.5 mg en 1 sola dosis ⁽²²⁾.

Mecanismo de acción: Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical ⁽²²⁾.

Condiciones que no restringen el uso de la AE: Lactancia, embarazo ectópico previo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades reumáticas, enfermedades necrológicas y enfermedades gastrointestinales ⁽²²⁾.

Indicaciones: No uso del preservativo o su incorrecto uso, violación, ruptura del condón, se le olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, expulsó la T de cobre y mal uso del método del ritmo ⁽²²⁾.

Características: No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional, se puede indicar en cualquier edad y/o paridad, eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas, no requiere un examen pélvico previo a su uso, no evitan la transmisión de ITS, VIH y SIDA y si el método falla no se han encontrado casos de malformaciones en los neonatos ⁽²²⁾.

Eficacia: Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia. Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95% y los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75% ⁽²²⁾.

Posibles efectos secundarios: Son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y

tensión mamaria, si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia ⁽²²⁾.

Modo de uso: La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis ⁽²²⁾.

Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinilestradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomarán dos dosis. Las que contienen etinilestradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una ⁽²²⁾.

Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis y levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis ⁽²²⁾.

Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito:

Inyectable Combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: ⁽²²⁾.

5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona ⁽²²⁾.

5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona ⁽²²⁾.

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectables: Ver Condiciones que contraindican de los anticonceptivos orales Combinados ⁽²²⁾.

Características: No es necesario examen pélvico, es eficaz, puede ser usado en cualquier etapa reproductiva de la mujer incluyendo a las que no han tenido partos, así mismo tiene un efecto rápido ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- Según la teoría: 0.05 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 3 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Forma de uso: Se coloca en la región glútea o deltoidea por vía intramuscular, mediante la técnica de la Z y no se debe realizar masaje después de la aplicación. Se puede iniciar: Entre 1er – 5to día de menstruación, o mujeres que están amamantando a partir de la sexta semana y si es que está dando de lactar esperar hasta los 6 meses y se continúa administrando cada 30 días (fecha fija mensual) ⁽²²⁾.

Parche Hormonal Combinado: Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Cada parche hormonal combinado contiene: Norelgestromina 6.00 mg y Etinilestradiol 0.60 mg. Su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados: Los mismos que los anticonceptivos orales Combinados ⁽²²⁾.

Características: Eficaz y de efecto rápido, pueden ver indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo para su uso y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- Según la teoría: 0.3 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 8 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Posibles efectos secundarios: Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea, irritación de la piel, mastalgia ⁽²²⁾.

Forma de uso:

El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como el bañarse, hacer ejercicio o nadar. El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas. Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando ⁽²²⁾.

El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna semana. El uso del parche de esta manera reducirá el

sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra. Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche ⁽²²⁾.

El anillo vaginal combinado: Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis. Cada anillo vaginal contiene: Etinilestradiol 2.7 mg y Etonorgestrel 11.7 mg. Su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados: Los mismos de los anticonceptivos orales Combinados ⁽²²⁾.

Características: Fácil de usar, se usa por tres semanas, no interrumpe las relaciones sexuales y no protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo VIH/SIDA ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- Según la teoría: 0.3 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 8 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Posibles efectos secundarios Flujo vaginal, irritación vaginal, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, sangrado irregular, mastalgia y expulsión espontánea del anillo vaginal ⁽²²⁾.

Forma de Uso:

El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual. Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuchillas, recostada o de pie con una pierna levantada). El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro. El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que en la posición del anillo en la vagina o es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión. Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en el que fue insertado ⁽²²⁾.

El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetándolo el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente ⁽²²⁾.

B. Anticonceptivos hormonales solo de progestina:

Píldoras solo de progestina: Son aquellas que poseen sólo progestágeno. Su mecanismo de acción es inhibir parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, Inyectables de depósito, Implantes): Embarazo posible o confirmado, cirrosis severa, tumor hepático, múltiples factores de riesgo para

enfermedad cardiovascular arterial, hepatitis y paciente con tratamiento para las convulsiones salvo el ácido valproico ⁽²²⁾.

Características: Eficaz y de efecto rápido, en condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta se puede utilizar en el post parto inmediato, no modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna, no aumenta el riesgo de fenómenos trombóticos o embolicas venosos, método alternativo en mujeres con Intolerancia de preparados que contienen estrógenos y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- Uso según teoría: 0.3 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 8 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Posibles efectos secundarios: Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares, menorrea, mastalgia, cefalea, náuseas, mareos, depresión, incremento de apetito y elevación del peso ⁽²²⁾.

Forma de uso:

Inicio:

Lo ideal es entre los primeros 5 días de la menstruación, si se iniciara después se debe estar segura de que no existe un embarazo. Cuando se usa después del 5to día de la menstruación, se debe usar preservativos durante una semana. En pacientes que brindan lactancia se debe empezar después del puerperio, no obstante, puede ser usado antes de los 42 días en caso de: No tener otra opción anticonceptiva, que la

usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea, como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria y en los primeros cinco días post aborto ⁽²²⁾.

Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser, todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva. La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma ⁽²²⁾.

1.1 Inyectables de solo progestina: Acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de Noretisterona (EN-NET). Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. x 1 ml. Para uso intramuscular ⁽²²⁾.

Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. x 0.65 ml. Para uso subcutáneo ⁽²²⁾.

Enantato de Noretisterona (EN-NET) x 200mg. Para uso intramuscular ⁽²²⁾.

Mecanismos de acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación en un 50% ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas: Lesiones en las arterias provocadas por la diabetes, así como también daño en el sistema nervioso, riñones y visión además de enfermedades hepáticas graves ⁽²²⁾.

Características: Altamente efectiva y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad. Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquía. Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen: Puede mejorar la anemia, disminución de crisis de anemia falciforme y prevención de cáncer de endometrio. Lo más común son cambios en el sangrado menstrual, ya sea amenorrea o manchas irregulares. El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso. No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA. Es importante el correcto uso de preservativo en conductas de riesgo ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- Uso según teórico: 0.3 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 3 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET): Sangrado irregular, no presenta menstruación, sangrado profuso o prolongado, cefaleas comunes, acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, infección en el sitio de inyección, dolor abdominal severo ⁽²²⁾.

Forma de uso: Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg (1 ml) colocar en la región glútea o deltoides, mediante la vía intramuscular empleando la técnica de la Z, no se debe masajear después de la aplicación. Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg (0.65 ml) colocar por vía subcutánea. Enantato de Noretisterona 200 mg (1 ml), colocar por vía intramuscular ⁽²²⁾.

Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días, se puede Iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia y en los primeros cinco días post aborto ⁽²²⁾.

Siguientes dosis: Se administra cada tres meses, se puede aplicar 14 días antes o después en caso de olvido. En el caso de EN-NET se aplica cada 60 días ⁽²²⁾.

Implantes solo de progestina: Son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales ⁽²²⁾.

Tipos de implantes:

Implante de un cilindro, está compuesto por 68 mg de etonogestrel y su tiempo máximo de duración es de 3 años ⁽²²⁾.

Implante de 2 cilindros contienen levonorgestrel, con un tiempo máximo de duración de 5 años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años ⁽²²⁾.

Mecanismo de acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la

penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de implantes: hepatopatía severa, sangrado vaginal inexplicable, cáncer de mama, tumor de hígado y trombosis en venas profundas de los pulmones ⁽²²⁾.

Características: Mayor eficacia y más larga duración, son indicados a cualquier edad, tiene una duración de 3 a 5 años, no necesitan una previa evaluación pélvica, al ser extraído regresa rápidamente la fecundidad y finalmente no protege del VIH/SIDA ni de otras ITS ⁽²²⁾.

Tasa de falla: Es uno de los anticonceptivos más eficaces y de mayor duración. El 0.05% según teoría y en el uso típico 1 de 100 mujeres ⁽²²⁾.

Manejo de posibles efectos más frecuentes: Sangrado irregular, no menstrua, sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días), cefaleas comunes (no migrañosas), acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria y dolor abdominal severo ⁽²²⁾.

Forma de uso:

La inserción de preferencia deber del 1er al 5to día de la menstruación, siempre y cuando se esté segura de que no haya un posible embarazo. Si es que se iniciara el uso del implante en otro momento, se recomienda un método de respaldo los primeros 5 días. Entre dichos métodos se incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces. Este método puede ser usado por mujeres post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin

método de respaldo. SI ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales. También se puede colocar en mujeres en el post aborto, en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo. Debe ser colocado por profesional de salud capacitado ⁽²²⁾.

2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

2.1 Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años. Su mecanismo de acción es afectar la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre:

380 A: Embarazo, post parto de 2 días a 1 mes, post aborto del I o II trimestre séptico, sangrado vaginal inexplicable, sepsis puerperal y fibromas uterinos ⁽²²⁾.

Características: Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible, debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción. Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses, es una buena opción para aquellas usuarias que no pueden usar los anticonceptivos hormonales y pueden tener efecto de protección frente al cáncer de endometrio ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- Según la teoría: 0.6 de cien mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 0.8 de cien usuarias en el 1er año ⁽²²⁾.
- Promedio de falla en 12 años de 2.2% ⁽²²⁾.

Efectos secundarios más frecuentes: Amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal leve o moderado, sangrado vaginal profuso, dolor abdominal o pélvico ⁽²²⁾.

Forma de uso:

Se puede colocar en los cinco días de menstruación. También se puede colocar en otro momento del ciclo menstrual, si la paciente ha usado otro método anticonceptivo y que exista la seguridad de no estar gestando, en caso de post parto inmediato hasta los dos días, durante la cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana y en el post aborto inmediato. Debe ser insertado y extraído por el profesional de salud calificado ⁽²²⁾.

Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente, colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina, con una sustancia antiséptica, colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría, cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente, ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro, sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal

cervical, colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical, mantener el calibrador en posición horizontal. Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino, sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano, con la otra mano, retirar el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino ⁽²²⁾.

Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero, sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca, retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible. Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix, retirar el tenáculo. Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado y retirar el espejulo. Siempre se debe preguntar a la paciente si tiene alguna duda y dar la próxima cita en 3 a 6 semanas para su control ⁽²²⁾.

3. **MÉTODOS DE BARRERA:** Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas ⁽²²⁾.

3.1 Condón masculino: Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto. Su mecanismo de acción es formar una barrera que impida el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y tiene una eficacia del 98% si se usa de manera correcta y sostenida, 85% como se usa comúnmente ⁽²³⁾.

Contraindicaciones: Alergia o hipersensibilidad al látex ⁽²³⁾.

Características: Es un método eficaz, si se usa correctamente. También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH ⁽²³⁾.

Forma de uso: Se debe tener en cuenta que el uso de este debe darse al inicio de la relación sexual, a continuación, se describen los siguientes pasos: Primero se debe verificar la fecha de vencimiento y la conservación del preservativo. Luego se abre el sobre por la ranura evitando que el preservativo se rompa. Después se aprieta la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto para evitar que se rompa durante la relación sexual, se debe desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta. No se debe usar otros productos como aceite, crema de manos y vaselina porque puede ocasionar daños al preservativo. Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto y se debe tener precaución para que el semen no se derrame. El preservativo solo se usa en una relación sexual. Finalmente, el preservativo se desecha en la basura y no en el inodoro ⁽²⁴⁾.

3.2 Condón Femenino: Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave. Su mecanismo de acción es formar una barrera que impida que los espermatozoides y el óvulo se

junten. Tiene una eficacia del 90% si se usa de manera correcta y sostenida, 79% como se usa comúnmente ⁽²³⁾.

Contraindicaciones: Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos ⁽²²⁾.

Características: Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, ofrece doble protección: Protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y SIDA ⁽²²⁾.

Forma de uso: Se debe usar uno nuevo en cada relación sexual, primero se revisa el paquete del preservativo. Si estuviera dañado no se debe usar. Verificar la fecha de vencimiento, antes de colocarlo se debe lavar bien las manos con agua y jabón, luego se debe frotar el empaque del preservativo para la distribución del lubricante, la usuaria debe elegir la posición más cómoda para la inserción del preservativo, ya sea acostada, en cuclillas, sentada o levantando una pierna. Luego se saca el preservativo y se presiona el anillo interno con una mano y con la otra se separa los labios de la vagina, se coloca en la entrada de la vagina y luego se suelta. Luego empujar el preservativo dentro de la vagina. El anillo externo quedará fuera y se debe asegurar que el pene entre en el preservativo y se mantenga en su interior. Después se debe retirar de la vagina, sacarlo con cuidado y arrojarlo a la basura, no

en el inodoro ⁽²²⁾.

33 Espermicidas: Son productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que distribuyen los espermatozoides, los que contienen nonoxinol-9. Su mecanismo de acción es inactivar o destruir a los espermatozoides en la vagina ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican el uso de espermicidas: Personas que presentan hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas ⁽²²⁾.

Características: Eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere examen médico previo, no requiere prescripción médica, algunos aumentan la lubricación durante el coito, depende de la usuaria y requiere una motivación constante, está relacionado con el coito y puede producir irritación dl pene y vagina y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA ⁽²²⁾.

Eficacia según el uso:

- Uso según teoría: 18 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 29 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Forma de uso: Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 a 20 minutos antes de cada relación sexual, la mujer debe quedarse acostada durante estos 15 a 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva, el efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel dura sólo hasta una hora después de colocado, si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro, la usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual, para cada relación debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel, o usar después de su fecha de vencimiento, guardarse en lugar fresco y seco ⁽²²⁾.

4. ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS:

4.1 Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización. Su mecanismo de acción es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para que los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides ⁽²²⁾.

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:

- **Consideraciones psicosociales:** Mujeres que toman esta decisión por presión de alguna persona, aquellas que aún no cumplen sus expectativas

reproductivas, en caso de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que no le permitan tomar decisiones por sí misma ⁽²²⁾.

- **Consideraciones médicas:** Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución: Miomas uterinos, hipertensión arterial, cáncer de mama, epilepsia, antecedente de cirugía abdominal, hernia diafragmática, cirrosis, hipotiroidismo y nefropatías ⁽²²⁾.

Características: Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina. Además, tiene una alta eficacia y es permanente, no va a interferir con la producción hormonal por parte de los ovarios, ni con el deseo de las relaciones sexuales, se necesita que la usuaria haya tenido 2 sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica. No protege del VIH/SIDA ni de las ITS, por ello es recomendable el uso de preservativos para prevenir la transmisión de dichas infecciones ⁽²²⁾.

Eficacia según uso:

- Uso según la teórica: 0.5 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 0.5 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Posibles efectos colaterales: Se desconocen efectos colaterales que tengan relación con el método ⁽²²⁾.

Complicaciones: Lesiones de la Vejiga o del Intestino, sangrado superficial (en los bordes de la piel o nivel subcutáneo), dolor en la incisión, hematoma (subcutáneo), infección de herida y fiebre postoperatoria. Eventualmente podría haber problemas relacionados al procedimiento quirúrgico o anestésico ⁽²²⁾.

Forma de uso: La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de mini laparotomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto. Otra alternativa sería la vía laparoscópica ⁽²²⁾.

Tipos de anestesia; local con sedo analgesia, epidural y general ⁽²²⁾.

No se recomienda la mini laparotomía en casos de usuarias con: Antecedentes de cirugía pélvica previa, enfermedad pélvica Inflamatoria reciente, retroflexión uterina fija, obesidad, problemas psiquiátricos, que Impidan su colaboración, en caso de alergias al anestésico local usar anestésico general ⁽²²⁾.

Momento de la intervención: Post parto hasta los 2 días, en mes y medio o más post parto, asegurándose que no exista embarazo, post aborto, lo ideal en la primera mitad del ciclo menstrual ⁽²²⁾.

4.2 Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: Anticoncepción

permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos. Su mecanismo de acción es la oclusión de los conductos deferentes impidiendo que haya espermatozoides en el semen eyaculado ⁽²³⁾.

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:

□ **Consideraciones psicosociales:** Pacientes que estén bajo presión de la pareja o de algún familiar, con expectativas reproductivas no cumplidas, depresión severa o enfermedades psiquiátricas que no lo permitan tomar decisiones por si solos ⁽²²⁾.

□ **Consideraciones médicas:** Todos los hombres pueden someterse a la vasectomía. Se recomienda: Cautela, precaución, postergación o demora y medidas especiales ⁽²²⁾.

Características: De mayor eficacia y duración, no interfiere el deseo sexual, la producción hormonal ni con la potencia sexual, se necesita que el paciente haya tenido 2 sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica. No protege del VIH/SIDA ni de las ITS, por ello es recomendable el uso de preservativos para prevenir la transmisión de dichas infecciones ⁽²²⁾.

Eficacia según uso:

- Uso según teoría: 0.15 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.
- Uso habitual: 0.15 de 100 mujeres en el primer año ⁽²²⁾.

Posibles efectos colaterales: No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método ⁽²²⁾.

Posibles complicaciones: Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico: Inflamación severa, equimosis, hematoma, infección de la herida operatoria y granuloma ⁽²²⁾.

Forma de uso: La vasectomía se puede realizar, en cualquier momento, mediante 2 técnicas: La convencional, en la que se realiza 1 o 2 incisiones en el escroto y a técnica sin bisturí, en la que se pinza la piel del escroto con una pinza especial, para aislar el conducto deferente ⁽²²⁾.

III. Metodología

3.1 Tipo de investigación:

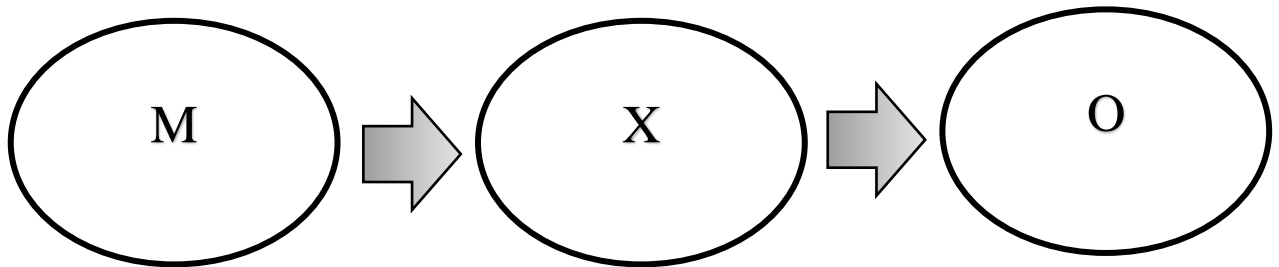
El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva ⁽²⁵⁾.

3.2 Nivel de Investigación:

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo ⁽²⁵⁾.

3.3 Diseño de la Investigación:

Diseño no experimental de corte transversal ⁽²⁵⁾.



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos de métodos Anticonceptivos

O: lo encuestado.

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población:

La población estuvo constituida por 800 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Manuel Seoane durante el periodo setiembre - diciembre 2017.

El tamaño de la población fue definido por los datos del registro de padrones de dicho asentamiento.

3.4.2 Muestra:

El estudio se realizó en una muestra de 82 adolescentes de 14 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Manuel Seoane, y que cumplieron con los criterios de

selección. Se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requiere una cuidadosa y controlada selección de los sujetos con las características específicas en el planteamiento del problema.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes mujeres y varones de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Manuel Seoane durante el periodo 2017.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del Teniente Gobernador del Asentamiento Humano, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

III.3 Operacionalización de variables:

A. Variables principales:

Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos del adolescente:

Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.

1. Dimensión de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales:

Referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales al momento de aplicar la encuesta.

2. Dimensión de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera al momento de aplicar la encuesta.

3. Dimensión de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Intrauterino: Referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterino al momento de aplicar la encuesta.

4. Dimensión de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Definitivos: referida al grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos al momento de aplicar la encuesta.

B. Variables secundarias:

Características Sociodemográficas y sexuales:

- **Estado civil:** conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- **Ocupación:** Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- **Grado de Instrucción:** Grado de estudios alcanzados.
- **Religión:** Tipo de religión que profesa.

- **Edad de inicio de la primera relación sexual:** edad que se inicia sexualmente.
- **Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- **Edad:** Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

Cuadro 2

Matriz de Operacionalización de la variable del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR ES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Grado de conocimiento y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referido a los métodos anticonceptivos (26).	Nivel de conocimiento en Métodos anticonceptivos hormonales	Se evalúo 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 evalúo 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 evalúo 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, lugar donde de adquiere los métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bodega ✓ Farmacia ✓ Consultorio Particular ✓ Establecimiento de salud 	Nominal
		Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 36, sobre las diferentes formas de búsqueda y acceso a la información sobre métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amigos ✓ Internet ✓ Profesional de Salud ✓ Padres ✓ Nadie 	Nominal

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	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 (26).	Edad	Se preguntó a él o la adolescente la edad que tenía al momento de aplicar la encuesta.	De 14 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 creyentes	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó a él o la adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	- Estudiante - Trabaja	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
		Tiene 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 sus 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

3.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

- **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta.
- **Instrumentos:**

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes en edades de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017, que conforman la muestra.

Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

El instrumento que se utilizó es el cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes, elaborado por Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga (Anexo 1.1).

El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 36 puntos y están distribuidos de la siguiente manera:

El ítem 1 y 2 contiene preguntas generales sobre métodos anticonceptivos.

El ítem numero 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales.

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

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

El ítem numero 25 al ítem 34 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos definitivos.

El ítem numero 35 presenta preguntas sobre el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.

El ítem numero 36 presenta preguntas sobre las fuentes de información de los métodos anticonceptivos.

El instrumento operacionalizó:

Bueno: 17 – 34 puntos

Regular: 12 – 16 puntos

Deficiente: 0 – 11 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)

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 igual a 0,828, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 2.2).

Cuestionario de Características Sociodemográficas y Sexuales

Para el recojo de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificaron las variables estado civil, religión, ocupación. Asimismo, si

tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de la actividad coital y la opción sexual. También se ha incluido la edad y el sexo del adolescente. (Anexo 3.2)

III. 5 Plan de Análisis

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

✓ Baremación del Test

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

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 los conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Nivel de conocimiento global:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11puntos.

Nivel de conocimiento por dimensiones:

Nivel de conocimientos métodos hormonales:

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Nivel de conocimientos de métodos de barrera:

Bueno: 5 -7 puntos

Regular: 3 - 4 puntos.

Deficiente: 0-2puntos.

Nivel de conocimientos métodos intrauterinos

Bueno: 4-9 puntos.

Regular: 2-3 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Nivel de conocimientos métodos definitivos.

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 2-5 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES VARIABLES PRINCIPALES:
<p><i>¿Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017?</i></p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - 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 Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.</p> <p>(d) Identificar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.</p> <p>(e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.</p> <p>(g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Manuel Seoane - Piura, setiembre – diciembre 2017.</p>	<p>1) Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos del adolescente: es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: 1. Características sociodemográficas y sexuales</p> <p>a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) grado de instrucción: grado de estudios alcanzados.</p> <p>e) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación coital: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>e) Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</p> <p>F) Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo ⁽²⁵⁾.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo ⁽²⁵⁾.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal ⁽²⁵⁾.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 800 adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 82 adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescente de catorce - diecinueve años.</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>

3.9 Principios Éticos:

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

En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 3).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano Manuel Seoane.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 01.

Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos

Nivel de Conocimiento	n	%
Deficiente	29	35,37
Regular	30	36,59
Bueno	23	28,05
Total	82	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 01**, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, evidenciándose que el 36,59% tiene un conocimiento regular, seguido del 35,37 % que fue deficiente y solo el 28,05 % tiene un conocimiento bueno.

TABLA 02

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales

Nivel de Conocimiento	n	%
Deficiente	29	35,37
Regular	36	43,90
Bueno	17	20,73
Total	82	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 02**, se observa que el 43,90 % de los adolescentes encuestados tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 35,37 % tiene un conocimiento deficiente y el 20,73% tiene conocimiento bueno.

TABLA 03

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera

Nivel de Conocimiento	n	%
Deficiente	41	50,00
Regular	26	31,71
Bueno	15	18,29
Total	82	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 03**, se evidencia que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera es deficiente con un 50,00%, mientras un 31,71% tiene un conocimiento regular y solo el 18, 29% presenta un conocimiento bueno.

TABLA 04
Nivel de conocimiento sobre el dispositivo intrauterino

Nivel de Conocimiento	n	%
Deficiente	30	36,59
Regular	32	39,02
Bueno	20	24,39
Total	82	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 04**, se refleja que el mayor porcentaje de los adolescentes en cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos es regular con un 39,02 %, seguido de un 36,59 % con un conocimiento deficiente y en menor porcentaje el conocimiento es bueno con el 24,39 %.

TABLA 05

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos

Nivel de Conocimiento	n	%
Deficiente	37	45,12
Regular	19	23,17
Bueno	26	31,71
Total	82	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 05**, se demuestra que el 45,12% de los encuestados presentan un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, el 31,71 % presentó un conocimiento bueno, mientras que el 23,17 % tiene un conocimiento regular.

TABLA 06
Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos

Lugar de Adquisición	n	%
Bodega	3	3,66
Farmacia	29	35,37
Consultorio Particular	13	15,85
Establecimiento de salud	37	45,12
Total	82	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 06**, se evidencia que el lugar donde más se adquiere los métodos anticonceptivos es el establecimiento de salud con un 45,12% mientras que el lugar de menor adquisición es la bodega con 3,66%.

TABLA 07

Fuente de información más solicitadas

Fuente de Información	n	%
Amigos	2	2,44
Internet	14	17,07
Profesional de salud	62	75,61
Padres	4	4,88
Nadie	0	0,0
Total	82	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 07**, se observa que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es un profesional de salud con un 75,61% y la menos solicitada fueron los amigos con un 2.44%.

TABLA 08

Características	N	%
Edad		
14	22	26,83
15	13	15,85
16	9	10,98
17	19	23,17
18	5	6,10
19	14	17,07
Sexo		
1. Masculino	40	48,78
2. Femenino	42	51,22
Estado civil		
1. Soltero (a)	78	95,12
2. Casado (a)	1	1,22
3. Conviviente	3	3,66
Religión		
1. Católica	68	82,93
2. Otras	11	13,41
3. No creyentes	3	3,66
Tiene enamorado		
1. Si	33	40,24
2. No	49	59,76
Ocupación		
1. Estudiante	61	74,39
2. Trabaja	5	6,10
3. Trabaja/estudia	14	17,07
4. No trabaja/no estudia	2	2,44
5. Ama de casa	0	0,0
Ha tenido relaciones sexuales		
1. Si	18	21,95
2. No	64	78,05
Edad de la primera relación sexual coital		
1. 9	1	5,56
2. 13	1	5,56
3. 14	2	11,11
4. 15	4	22,22
5. 16	7	38,89
6. 17	2	11,11
7. 19	1	5,56
Opción sexual		
1. Heterosexual	79	96,34
2. Homosexual	2	2,44
3. Bisexual	1	1,22
Total	82	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes, setiembre – diciembre 2017.

En la **Tabla 08** muestran las características sociodemográficas de los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane- Piura, periodo setiembre – diciembre 2017, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años con un 26,83%; en cuanto al género se observó un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 51,22 %, en lo concerniente al estado civil se determinó que el 95,12% de adolescentes son solteros y el 82,93% de los encuestados profesan la religión católica. Cabe resaltar que el 74,39% de los adolescentes son estudiantes, referente a si tienen o no enamorado el 59,76 % respondió que no; con respecto a relaciones coitales se obtuvo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 16 años con un 38,89%, y finalmente el 96,34% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de los Resultados

La adolescencia es la transformación del niño antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio tanto de mente y cuerpo, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Cabe indicar que el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado; sin embargo, las estadísticas de embarazos en adolescentes no disminuyen, debido al uso incorrecto por la poca información brindada al adolescente.

Este escenario representa una problemática, la cual se evidencia en los resultados obtenidos, en la **tabla y figura 1** muestra el nivel de conocimiento global que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, evidenciándose que el 36,59% tiene un conocimiento regular, seguido del 35,37 % que fue deficiente y solo el 28,05 % tiene un conocimiento bueno.

Estos resultados se difieren con los encontrados por Díaz (10) en su investigación denominada *Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014* se

obtuvo como resultados que del total de estudiantes el 58.4% tuvieron un conocimiento elevado, el 32% medio, y el 9.6% bajo.

La diferencia de ambos estudios radica en que la investigación de Diaz fue orientada sólo en alumnos de 5to año de secundaria, siendo las edades 16 y 17 años, probablemente ellos ya hayan recibido más información sobre métodos anticonceptivos, reflejando así en los resultados un mayor conocimiento; en cambio la investigación realizada en el Asentamiento Humano Manuel Seoane, se enfoca en adolescentes de 14 a 19 años, siendo los 14 años la edad predominante, a los cuales los padres de familia no les brindan información necesaria, porque tienen la idea errónea que si se les brinda esta información a sus hijos, ellos van a iniciar su vida sexual a temprana edad, pero lo que en muchos casos sucede, es que al no brindarles o permitirles que busquen información en los establecimientos de salud, ellos no saben a lo que se enfrentan poniendo en riesgo su bienestar.

En la **tabla y figura 2** se observa que el 43,90 % de los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 35,37 % tiene un conocimiento deficiente y el 20,73% tiene conocimiento bueno.

Estos resultados difieren en cuanto al estudio de Maguiña T (9) titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Buenos Aires, Nuevo Chimbote, 2012*. Sus resultados fueron que un 86.3 % conoce los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora, los inyectables y el implante subdérmico; sin embargo, aún existe un amplio desconocimiento (36.3 %).

Este resultado se diferencia por el tipo de comunidad que presentan ambas investigaciones, en este caso la investigación de Maguiña T se dio en una urbanización donde se tiene un mejor estatus económico y mejor acceso a información, mientras tanto la presente investigación se da en un asentamiento humano, el cual no dispone de un establecimiento de Salud donde se pueda brindar información clara, concisa y veraz sobre los métodos hormonales.

En la **tabla y figura 3** se evidencia que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera es deficiente con un 50,00%, mientras un 31.71% tiene un conocimiento regular y solo el 18, 29% presenta un conocimiento bueno.

Resultados que refutan con los hallados por Jiménez D y Vilchis E (13) en su estudio denominado *Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense*, donde se encontró que un 47.1% conoce sobre los métodos anticonceptivos de barrera y en un 52.9% no los conoce.

Esta diferencia se debe a que los estudios se dan en diferentes ámbitos geográficos, es decir en diferentes países, donde se tienen diversas culturas, costumbres, tradiciones, creencias, así como también la educación sexual y sobre todo el apoyo económico del estado en la salud de los adolescentes. En este caso el estado peruano no le pone la debida importancia a la salud de los adolescentes, porque se evidencia que de los pocos centros de salud que existen, muchos de ellos se quedan sin insumos de planificación familiar, especialmente de los métodos de barrera que son los únicos que protegen de las ITS y previene embarazos no deseados.

En la **tabla y figura 4** se refleja que el mayor porcentaje de los adolescentes en cuanto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos es regular con un 39,02 %, seguido de un 36,59 % con un conocimiento deficiente y en menor porcentaje el conocimiento es bueno con el 24,39 %.

Estos resultados guardan similitud al de Martínez G (7) en su investigación titulada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 – 17 años de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura Año 2016* se observó que el 41.3% tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, en los adolescentes del ámbito de estudios, y solo el 27.2% tiene un conocimiento bueno.

La similitud guardada entre ambos estudios es que se han realizado en la misma ciudad, donde existen múltiples tabúes acerca de los métodos intrauterinos, a su vez esta información equivocada es transmitida de generación en generación, generando así el desinterés del adolescente frente a este grupo de métodos.

En la **tabla y figura 5** se demuestra que el 45,12% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, el 31,71 % presentó un conocimiento bueno, mientras que el 23,17 % tiene un conocimiento regular.

Los resultados son diferentes a los de Chiroque E (6) en su estudio denominado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima – Año 2013*, en la cual se demostró que el 64,83% de los encuestados presentan un conocimiento bueno sobre métodos

anticonceptivos definitivos, el 22,76% presenta un conocimiento regular y sólo un 12,41% deficiente.

Es alarmante la diferencia que existe en ambos estudios, esto se debe a que la investigación de Chiroque ha sido realizada en una I.E donde solo abarca el género femenino, el cual tiende a buscar más información sobre los métodos a diferencia de esta investigación que abarca ambos géneros. Además, los métodos definitivos no son de interés para los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane ya que estos MAC son para mujeres y hombres que están satisfechos con su vida reproductiva, más no para ellos quienes tienen otras opciones de planificación familiar.

En la **tabla y figura 6** se evidencia que el lugar donde más se adquiere los métodos anticonceptivos es el establecimiento de salud con un 45,12% mientras que el lugar de menor adquisición es la bodega con 3,66%.

Estos resultados difieren con los de Sernaqué G (8) en su estudio denominado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 19 del asentamiento humano los Tallanes. Catacaos – Piura año 2016*, se encontró que el lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en los adolescentes es la farmacia con un 51,89%, seguido del establecimiento de salud con un 44,30% y, por último, el laboratorio con un 3,81%.

Estas investigaciones se contraponen, debido a que en el estudio de Sernaqué es realizada en un asentamiento humano de Catacaos donde siguen existiendo mitos y creencias sobre la poca confiabilidad de los establecimientos de salud y por ende prefieren adquirirlos en una farmacia. Sin embargo, en el Asentamiento Humano

Manuel Seoane los adolescentes acudirían al establecimiento de salud más cercano para adquirirlos, ya que consideran que les podrán brindar una consejería integral sobre métodos anticonceptivos.

En la **tabla y figura 7** se observa que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es un profesional de salud con un 75,61% y la menos solicitada fueron los amigos con un 2,44%.

Los resultados difieren con Rodríguez M (12) en su tema de investigación *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del grado de formación secundaria: unidad educativa Hernando Siles; municipio Villa Vaca Guzmán -gestión 2010* se evidenció que la principal fuente de información que tienen los/as estudiantes adolescentes son los/as amigos/as con un 36,3% seguido de la confianza de la pareja 21,3 % y el personal de salud en un 21,3 %.

Se diferencian las investigaciones por el hecho que son de diversos países, donde no existe el apoyo suficiente por parte del estado para concientizar a los adolescentes de acudir a los E.S para que les brinden información necesaria sobre métodos anticonceptivos, por ello en la investigación de Rodríguez M recurren a su principal fuente de información que son los amigos, dando muchas veces información errónea acerca de estos. No obstante, en el caso de los adolescentes Asentamiento Manuel Seoane están tomando conciencia acerca de la importancia de recibir correcta información sobre métodos anticonceptivos, por ello acudirían principalmente a un profesional de salud.

En la **tabla y figura 8** se observan las características sociodemográficas de los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane- Piura, periodo setiembre – diciembre 2017, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años con un 26,83%; en cuanto al género se observó un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 51,22 %, en lo concerniente al estado civil se determinó que el 95,12% de adolescentes son solteros y el 82,93% de los encuestados profesan la religión católica. Cabe resaltar que el 74,39% de los adolescentes son estudiantes, referente a si tienen o no enamorado el 59,76 % respondió que no; con respecto a relaciones coitales se obtuvo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 16 años con un 38,89%, y finalmente el 96,34% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Los resultados difieren con los de Mallma K (11) en su estudio denominado *Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015* se encontró que la mayoría de las adolescentes cursaba el 4to de secundaria con un 51.5%. La edad promedio era de 16 años, en un rango de 14 a 19 años. El mayor porcentaje de los encuestados era de sexo masculino (50.5%), la religión predominante fue la católica con un 54.5%. La mayoría de los encuestados provenían de una familia nuclear propiamente dicha con un 45.5%, y solo un 15% de familia monoparental.

La diferencia se basa en que la investigación de Mallma solo abarca a adolescentes de 4to-5to grado de secundaria, la cual difiere en la edad promedio de esta investigación. Además, es una institución de formación para varones, por ello su mayor porcentaje es de género masculino, por otro lado, la presente investigación el

género predominante es el femenino, así mismo los adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual lo hicieron a temprana edad, siendo la edad dominante los 16 años, esto se debe a que ellos se encuentran en una etapa donde buscan experimentar nuevas sensaciones en su vida.

V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Luego de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Seoane, septiembre - diciembre 2017, se concluye lo siguiente:

1. En relación con el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos encontramos que el 38,59% tiene un conocimiento regular.

2. Con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales fue regular con 43,90 %.

3. Referente al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera el 50,00% demostraron tener un nivel de conocimiento deficiente.

4. Se observa que el 39,02 % de los encuestados tiene un nivel de conocimiento regular sobre métodos intrauterinos.

5. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos fue deficiente con un 45,12%.

6. El lugar de adquisición de métodos anticonceptivos en los adolescentes fue el establecimiento de salud con un 45,12%

7. El 75,61 % de los encuestados su fuente de información solicitada es el profesional de la salud.

8. Las características sociodemográficas reportaron que la edad de mayor representación es de 14 años con 26,83%, el género predominante es el sexo femenino con 51,22%, el 95,12% son solteros, el 82,93% profesan la religión católica y el 74,39% son estudiantes, el 59,76% no tiene enamorado(a) y el 53,16% no ha tenido relación coital, la edad de iniciado su vida sexual es de 16 años con un 38,89%, y finalmente el 96,84% se consideran heterosexuales.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Brindar una mejor educación sexual a los adolescentes, en cuanto a todas las opciones de métodos anticonceptivos que se les puede brindar, para generar un mayor conocimiento sobre estos y así tomen conciencia en su autocuidado.
- ✓ Realizar trabajos de investigación en diferentes ámbitos, a fin de conocer cuál es el nivel de conocimiento y las distintas realidades que se vive en cada lugar.
- ✓ Crear horarios de atención de Obstetricia, dirigido a los adolescentes en los que se les pueda brindar consejería personalizada.

Aspectos Complementarios

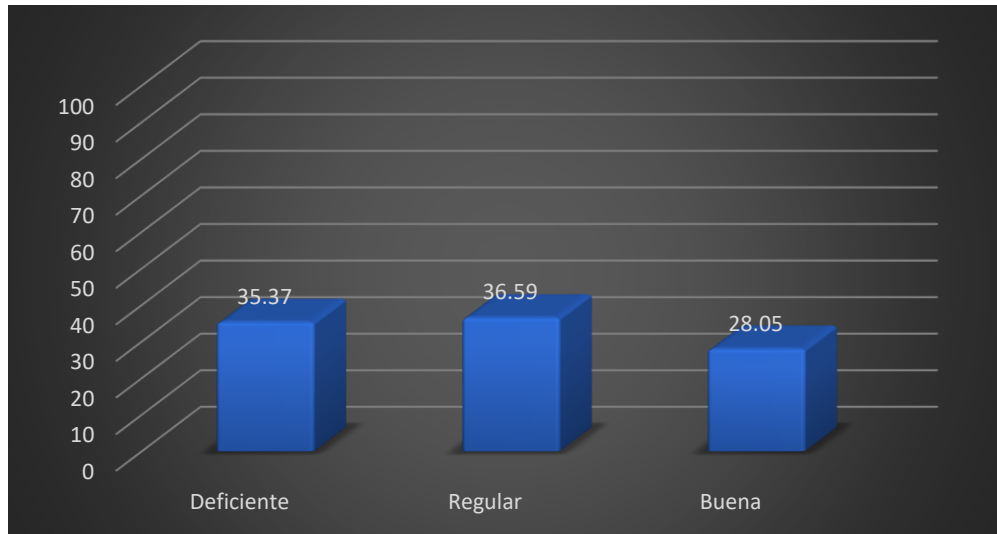


Figura 1. Gráfico de barras según el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

Fuente: Tabla 1.

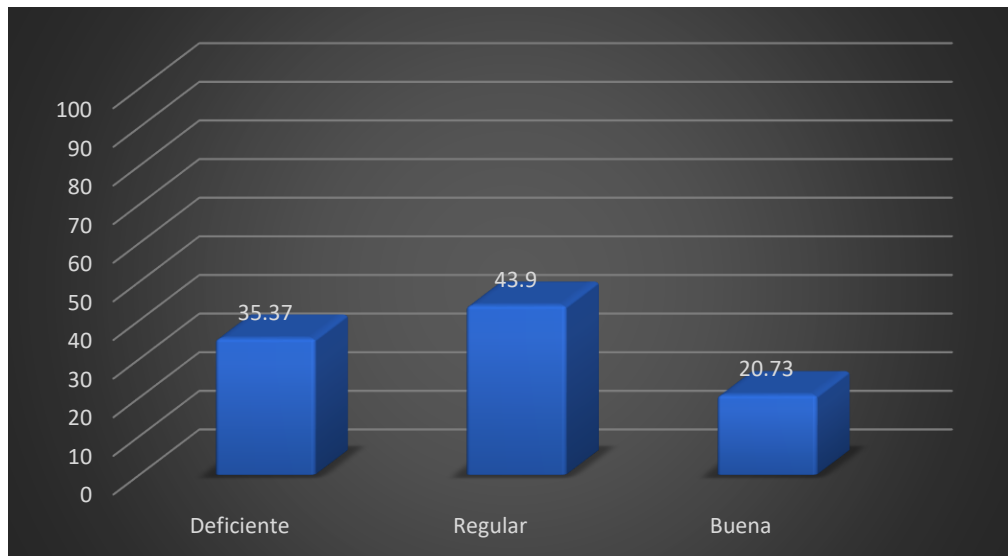


Figura 2. Gráfico de Barra del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Fuente: Tabla 2.

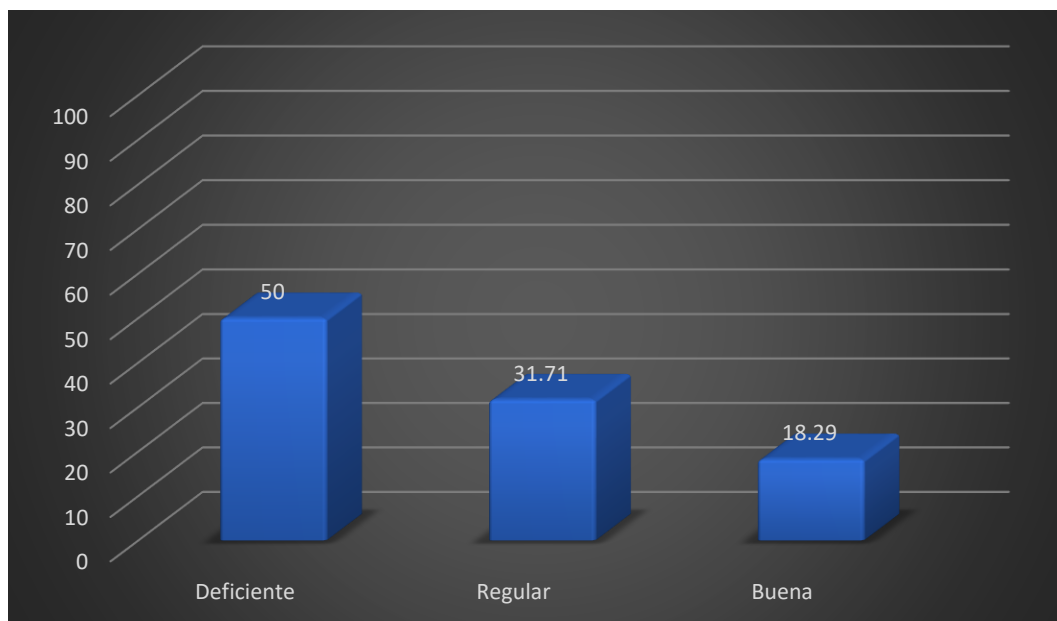


Figura 3. Gráfico de Barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

Fuente: Tabla 3.

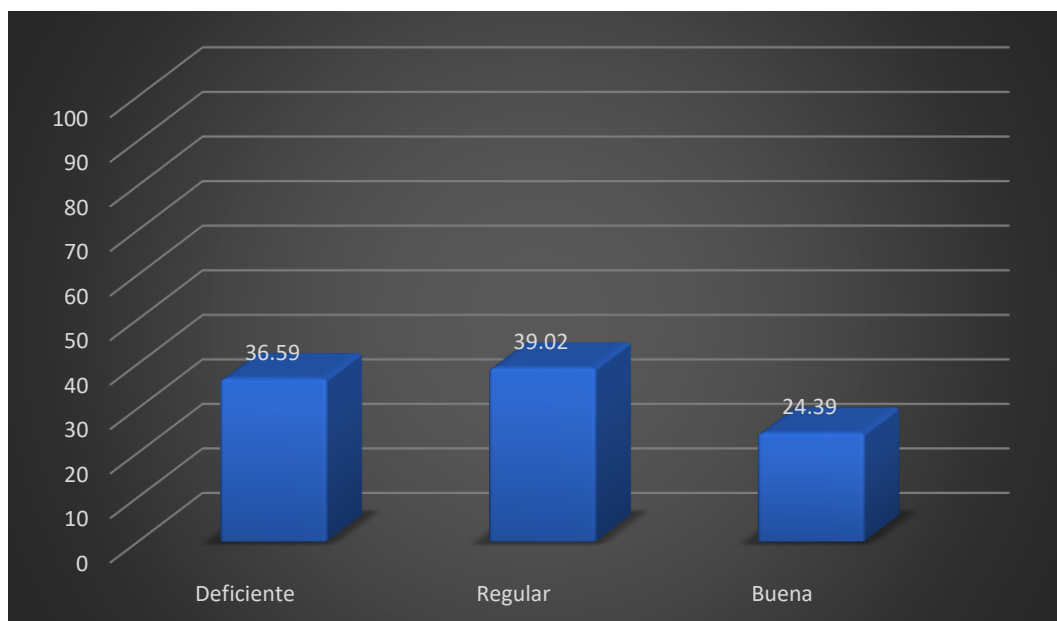


Figura 4. Gráfico de Barras del nivel de conocimiento sobre dispositivo intrauterino.

Fuente: Tabla 4.

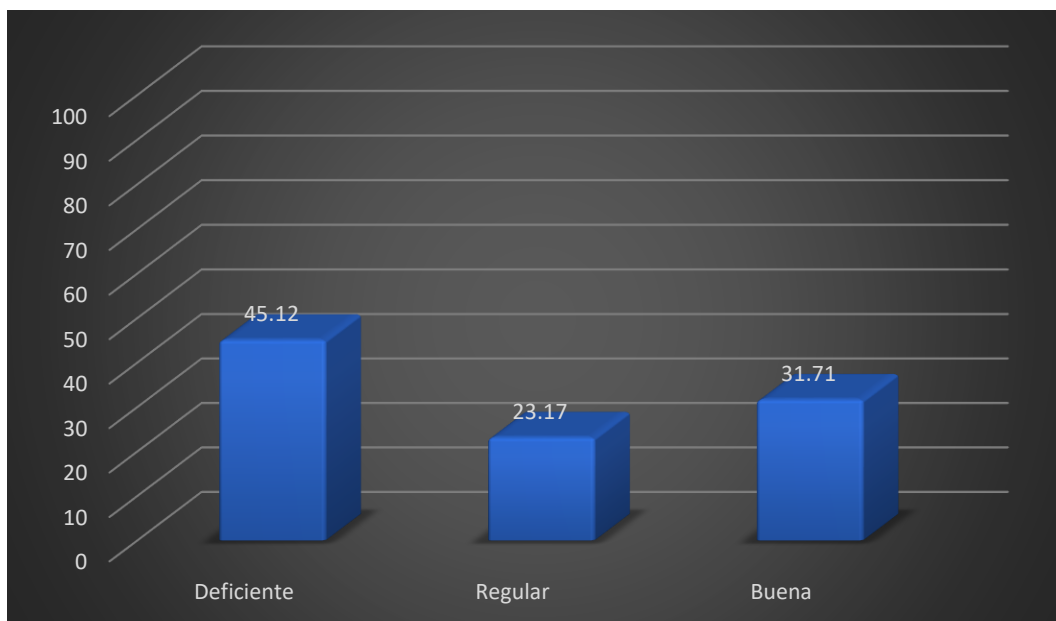


Figura 5. Gráfico de Barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos

Fuente: Tabla 5.

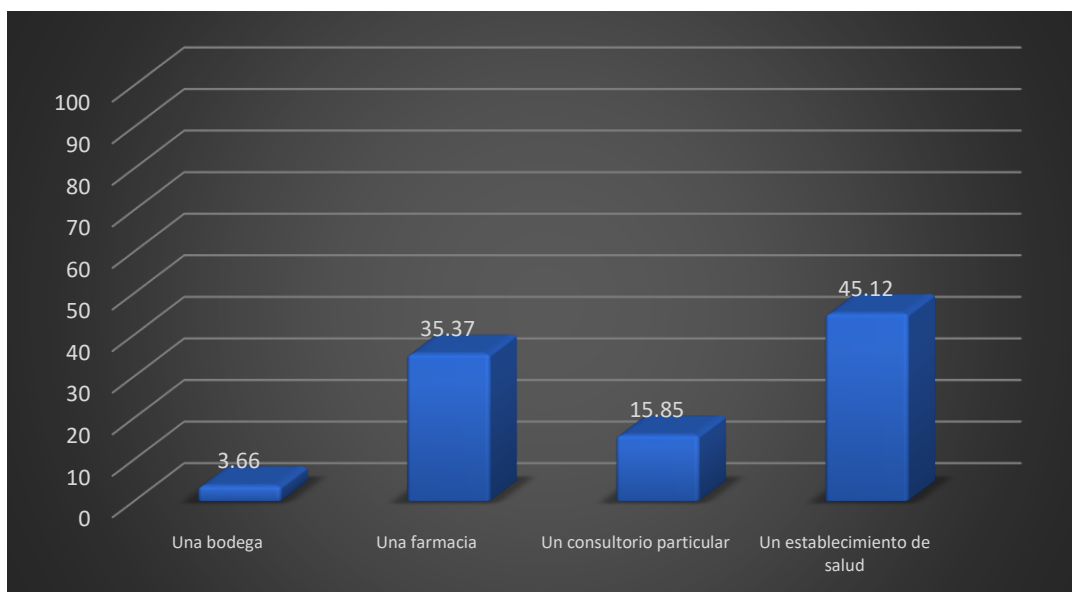


Figura 6. Gráfico de barras del lugar donde más se adquiere un método anticonceptivo

Fuente: Tabla 6.

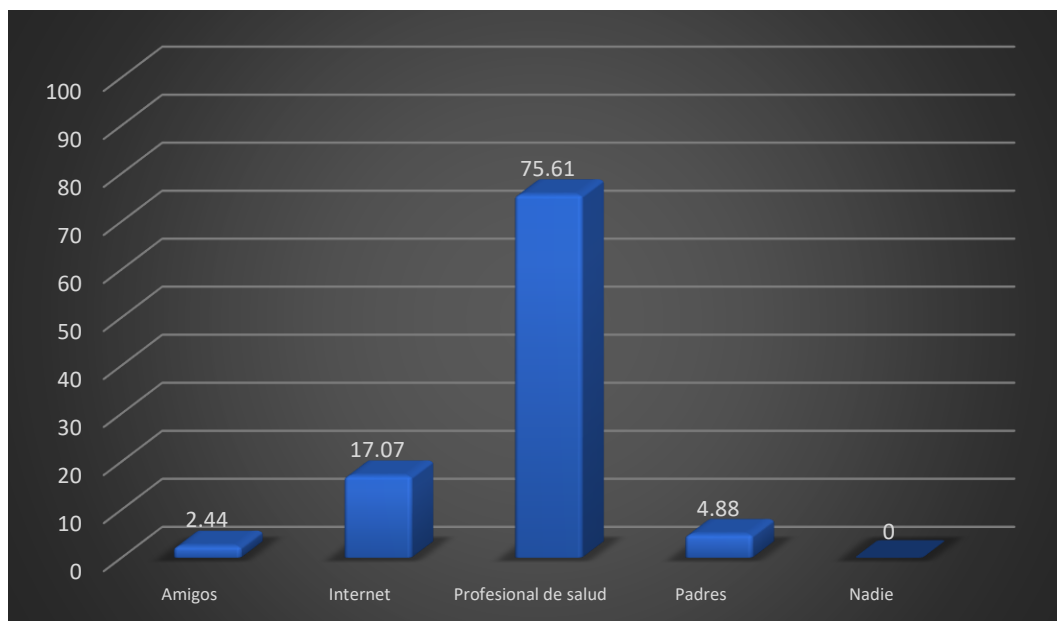


Figura 7. Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas.

Fuente: Tabla 7.

Referencias Bibliográficas:

- (1) OMS. [página en internet]. Suiza: Organización Mundial de Salud; © 2016 [actualizado en el año 2016, citado en el año 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- (2) Guttmacher. [página en internet]. Estados Unidos: Guttmacher Institute; © 2016 [actualizado 17 May 2016; citado 29 May 2018. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2016/en-las-regiones-en-desarrollo-23-millones-de-adolescentes-en-riesgo-de-embarazo-no>
- (3) INEI. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; © 2015 [actualizado 11 Ago 2015; citado 27 May 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n121-2015-inei.pdf>
- (4) La República. [página en internet]. Perú: Minsa; © 2017 [actualizado 21 Feb 2018; citado 27 May 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1200856-minsa-el-embarazo-adolescente-es-un-problema-de-salud-publica>
- (5) La República. [página en internet]. Piura: Diresa; © 2017 [actualizado 24 Set 2016; citado 27 May 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/974968-diresa-piura-adolescentes-deben-estar-informadas-y-concientizadas-para-evitar-embarazos>
- (6) Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la institución educativa Nuestra Señora de

Fátima – Piura Año 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

(7) Martínez G. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-17 años de la institución educativa Micaela Bastidas, Piura año 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

(8) Sernaque G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 12 a 19 del asentamiento humano los Tallanes. Catacaos – Piura año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

(9) Maguiña Y. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Buenos Aires, Nuevo Chimbote, 2012. In Crescendo. Ciencias de la salud *[Serie de Internet]. 2015 Jul**[Citado 11 Jun 2017]; 2(1): 342 – 354. Disponible en: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/910/526

(10) Díaz E. Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014[Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima. Universidad San Martín de Porres. 2015.

(11) Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015 [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.

(12) Rodríguez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del grado de formación secundaria: unidad educativa Hernando Siles; municipio Villa Vaca Guzmán -gestión 2010 [Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería] Bolivia. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.2014.

(13) Jiménez D. Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense [Tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.

(14) Susana A. La adolescencia. En: Psicología del Desarrollo II. 1ed. Lima: © Universidad Continental; 2013. P.35.

(15) Susana A. La adolescencia. En: Psicología del Desarrollo II. 1ed. Lima: © Universidad Continental; 2013. P.12-15.

(16) Fuentes M, García F, García E, Alarcón A. Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. Revista de Psicodidáctica *[serie en Internet] .2015 Jul **[citado 24 Jul 2017] :20 (1) :117-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/175/17532968007/>

(17) Braz A, Comodo C, Del Prette Z, Del Prette A, Fontaine A. Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. Apuntes de Psicología *[serie en Internet]. 2013 Nov **[citado 24 Jul 2017] ;31 (1) :77-84. Disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/305/285>

- (18) Unicef Argentina. [página en internet]. Argentina: Unicef; © 2017 [actualizado 15 Jul 2017, citado 15 Oct 2018]. Disponible en: http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf
- (19) Catholic.net. [página en internet]. España: Conocimiento Humano; ©2017 [actualizado 20 May 2017, citado 26 Jun 2017]. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html>
- (20) Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. Praxis *[serie de internet] 2015 Dic **[citado 24 Jul 2017] ;11:150-162. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561/999>
- (21) Galeon. [página en internet]. España: Galeon Hispavista; © 2012 [actualizado 20 Jul 2012, citado 26 Jun 2017]. Disponible en: <http://marcoteorico.galeon.com/>
- (22) Resolución Ministerial. Ley N° 16-054471-001. Boletín Oficial del Estado Peruano. Número 652 (31 Ago 2016).
- (23) OMS. [página en internet]. Suiza: Organización Mundial de Salud; © 2016 [actualizado en el año 2016, citado el 10 de Nov 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- (24) MSAL [página en internet]. Argentina: Dirección de sida, ETS, Hepatitis y TBC; © 2018 [actualizado Jun 2018, citado 8 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>

- (25) Benjamín J. Manual de Metodología de la Investigación Científica. 3era edición. Chimbote-Perú, 2015.
- (26) 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:

- a) Obstrucción de los ovarios.
- b) Ligamento del útero.
- c) Extracción de la vagina.
- d) 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: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()	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	2015
Autora	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	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 Manuel Seoane - Perú 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

METODOS_ANTICONCEPTIVOS_CHAVARRIA_VILLEGAS_JOSEL...

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo