



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – PIURA, PERIODO
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE, 2017.**

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

AUTORA:

PARRILLA JULCA DORA LIZ

ORCID: 0000-0001-7216-3229

ASESORA:

DIAZ ESPINOZA MARIBEL

ORCID: 0000-0002-9701-2520

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Parrilla Julca, Dora Liz

ORCID: 0000-0001-7216-3229

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Díaz Espinoza Maribel

ORCID: 0000-0002-9701-2520

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vasquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Vasquez Ramirez De Lachira Bertha Mariana

Presidente

Mgr. Preciado Marchan Anita Elizabeth

Miembro

Mgr. Eto Aymar Yosidha Irina

Miembro

Dra. Díaz Espinoza Maribel

Asesor

Agradecimiento

A Dios, por ayudarme a seguir adelante y cumplir mis metas, por estar siempre a mi lado cuidándome.

A mi familia, porque siempre ha estado conmigo en las buenas y en las malas, empujándome a seguir adelante y no rendirme jamás.

A la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, por brindarme su mejor atención y servicios académicos para mi formación académica en la carrera de obstetricia.

A la Obst. Díaz Espinoza Maribel, en asesorarnos y darnos su paciencia y tiempo en nuestra formación profesional.

DEDICATORIA

A mis padres quienes me brindaron todo su apoyo incondicional, su tiempo, sus buenas vibras y su apoyo económico.

A mis hermanos, porque ellos me apoyaron en todo momento.

A mi profesora Obst. Díaz Espinoza Maribel, por su paciencia, por sus asesorías para llevar un buen producto.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín - Piura, año 2017. La investigación fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y de diseño no experimental transversal. Se desarrolló con una muestra de 110 adolescentes entre 13 a 18 años, a quienes se les aplicó un cuestionario del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas y sexuales, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados que el 50,00% tienen un conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera deficiente; 23,64% regular y 26,36% buena. En los métodos hormonales el 42,73% es deficiente, 30,00% regular y buena con 27,27%. Además, en los métodos intrauterinos se obtuvo que el 46,36% es deficiente, 20,00% regular y 33,64% buena. En los métodos definitivos el 36,36% es deficiente, 41,82% regular y 21,82% buena. Se concluye el 36,36% de los adolescentes del Asentamiento Humano San Martín tienen un conocimiento global regular; el 34,55% deficiente y el 29,09% buena.

Palabras clave: Adolescencia, conocimientos y métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The present research had as a general objective to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents from 13 to 18 years of age in the San Martín Human Settlement - Piura, year 2017. The research was of a quantitative type, descriptive level and non-experimental cross-sectional design. It was developed with a sample of 110 adolescents between 13 to 18 years old, to whom a questionnaire of the level of knowledge about contraceptive methods and sociodemographic and sexual characteristics was applied, applying the survey technique. Obtaining the following results, 50.00% have a knowledge of barrier-poor contraceptive methods; 23.64% regular and 26.36% good. In hormonal methods 42.73% is deficient, 30.00% regular and good with 27.27%. Furthermore, in intrauterine methods it was found that 46.36% is deficient, 20.00% regular and 33.64% good. In the definitive methods 36.36% is deficient, 41.82% regular and 21.82% good. It is concluded 36.36% of the adolescents from the San Martín Human Settlement have a regular global knowledge; 34.55% deficient and 29.09% good.

Key words: Adolescence, knowledge and contraceptive methods.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	6
III. Hipótesis.....	6
IV. Metodología.....	31
4.1 Diseño de la investigación	
4.2 Población y muestra	
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
4.5 Plan de análisis	
4.6 Matriz de consistencia	
4.7 Principios éticos	
V. Resultados.....	40
5.1 Resultados	
5.2 Análisis de resultados	
VI. Conclusiones.....	56
Aspectos complementarios	
Referencias bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	40
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivo hormonales en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	41
Tabla 3: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	42
Tabla 4: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	43
Tabla 5: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	44
Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	45
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	46

Tabla 8: Características socio-demográficas y prácticas sexuales en adolescentes en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Grafico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	71
Figura 2: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	72
Figura 3: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	73
Figura 4: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	74
Figura 5: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	75
Figura 6: Gráfico de barras lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	76
Figura 7: Gráfico de barras fuentes de información más solicitadas por el adolescente en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.....	77

Figura 8: Gráfico de barras de las características socio demográficas y prácticas sexuales en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017..... 78

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	49
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas.....	50
Cuadro 3: Matriz de la variable característica de control.....	51

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los adolescentes son el mayor riesgo ante la sociedad, son un grupo bastante vulnerable, esta etapa comprende desde los 10 a 19 años, ellos experimentan cambios físicos, psicológicos, emocional y socialmente, por lo que es común que los adolescentes inician su actividad sexual a temprana edad , convirtiéndose en un riesgo para su salud , originando morbilidad y mortalidad materna , embarazo no deseado , enfermedades de transmisión sexual , abortos , suicidios por las responsabilidades que deben asumir como un adulto , esto es consecuencia de la mala información de los métodos anticonceptivos.

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en la Ciudad de Panamá - América Latina y el Caribe tienen la tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo. Las estadísticas a nivel mundial sobre los embarazos adolescentes se considera 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, en América Latina y el Caribe se estima en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, estas tasas lo indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". (1)

Datos en una encuesta realizada en Argentina, Chile y México a mujeres de 18 y 21 años, donde sus madres y parejas demostraron una baja utilización de los anticonceptivos, aquí es fundamental la prevención, el conocimiento, acceso, uso y eficaz de estos, donde se señaló que 57% en Argentina inicio las relaciones sexuales entre 15 y 17 años, aquí mismo se mostró que 109.000 adolescentes y 3.000 niñas , tienen un hijo o hija cada año , se encontró también que los preservativos y los anticonceptivos orales , son los más utilizados en 76% y 47% respectivamente. (2)

En Perú, según la Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES, el año 2018, manifiesta que tres cuartos de mujeres actualmente unidas, estaban usando algún método anticonceptivo, el 55,0% usan algún método moderno, el 21,3% alguno tradicional. Para el suministro del método, el mayor proveedor es en el sector público, donde el 54,0% respondieron haber utilizado esa fuente de suministro, mientras que el sector privado atendió 44,9% de la gama de métodos adquiridos. (3)

Según información del área de Etapa de Vida Adolescente y Joven, en la región Junín, en promedio, los adolescentes, a partir de los 12 años ya han iniciado su vida sexual. Durante el año 2018, un total de 279 adolescentes, de entre 10 y 14 años, fueron madres adolescentes, mientras que 4426 adolescentes (varones y mujeres) optaron por métodos anticonceptivos por decisión propia. Según la Lic. Ketty Alvarado, son varios los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, entre ellos, la falta de comunicación asertiva entre padres e hijos, el acceso a información adecuada y la falta de control en el uso de internet. (4)

Según INEI en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 en el Perú los métodos que son utilizados generalmente por los jóvenes sexualmente activos es el condón masculino con un 48.4%, seguido de la inyección con un 11.2% y la píldora con un 8,1%. Nos muestra también el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad que ya son madres o están embarazadas con su primer hijo por departamentos, Observándose algunos incrementos de más de 4 puntos porcentuales en Ica, Piura, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali. (5)

En el ámbito que se estudió la investigación, según información no oficializada dada por informantes claves hacen hincapié, que esta población consiste en 13.000 a

14.000 habitantes, se observó que en escuelas un 10% las alumnas salen embarazadas, la mayoría retoma los estudios, pero un porcentaje máximo se excluye de la sociedad, realizando actividades de madre adolescente.

Ante la situación expuesta nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín Piura, año 2017?

Donde damos respuesta a la interrogante, se ha generado el siguiente objetivo general: determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes 13 - 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, 2017. Para poder lograr el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos: a) Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, año 2017. b) Determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, año 2017. c) Determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, año 2017. d) Determinar los conocimientos sobre el dispositivo intrauterino en los adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, año 2017. e) Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de 13 – 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre-

diciembre, año 2017. f) Determinar las fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 13 – 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, año 2017. g) Identificar los lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos por adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, año 2017. h) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 13 - 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, durante el período setiembre- diciembre, año 2017.

La presente investigación se justifica porque actualmente este grupo vulnerable que son los adolescentes experimentan cambios físicos, psicológicos y sexuales en su etapa evolutiva, poniendo en riesgo su salud, sus metas, sus objetivos en la vida, la falta de conocimiento y uso incorrecto de los métodos anticonceptivos ha originado en este grupo consecuencias irreversibles, como un embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, muertes maternas, violencia familiar, abortos en condiciones sanitarias inadecuadas, pobreza, abandono de los hijos y/o madre, anemia en embarazo adolescentes , problemas de drogadicción, tabaquismo, problemas de mal nutrición tanto de la madre como él bebe, partos prematuros, preeclampsia e eclampsia, recién nacido con bajo peso , presentando malformaciones congénitas y en la madre hipertensión arterial.

Es por ello que dicha investigación es de suma importancia ver la realidad y ayudar para detectar situaciones de riesgo, poniendo a prueba la capacidad de información que reciben estos adolescentes de dicho Asentamiento sobre métodos anticonceptivos, y así plantear junto con las autoridades, personal de salud, comunidad y familia

estrategias para la orientación adecuada de información mediante sesiones educativas y demostrativas, y así obtener resultados positivos de los adolescentes.

En cuanto a su metodología de dicha investigación, tiene un diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo, nivel cuantitativo. Se ejecutó en una muestra poblacional de 110 adolescentes del Asentamiento Humano San Martín, en donde se les aplicó para su conocimiento un cuestionario y una escala tipo Alfa de Cronbach, previamente validados.

Los datos demostraron que el 50,00% tienen un conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera deficiente; 23,64% regular y 26,36 buena. En los métodos hormonales el 42,73% es deficiente, 30,00% regular y buena con 27,27%. Además, en los métodos intrauterinos se obtuvo que el 46,36% es deficiente, 20,00% regular y 33,64% buena. En los métodos definitivos el 36,36% es deficiente, 41,82% regular y 21,82% buena.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Bernedo (6), en su estudio determinado *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos para Planificación Familiar en Adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013*, obtiene que el 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados. Un 2.50% de adolescentes tienen hijos y que 3% de adolescentes tuvo un embarazo previo. El 79% de casos recibió información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud. Acerca de los métodos naturales; el 66.50% de casos conoce al menos un método, el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% de casos conoce los métodos anticonceptivos orales, 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables. El conocimiento de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos. Se estableció que 41,50% de adolescentes encuestados tiene un conocimiento deficiente de los métodos, 38.50% muestra un conocimiento regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno.

Para Ramos y Tapia, en su estudio denominado *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre el uso de la Anticoncepción Hormonal De Emergencia en estudiantes de dos Universidades En La Provincia De Chiclayo 2018*, donde obtuvo los siguientes resultados en ambas universidades el conocimiento fue intermedio sobre la anticoncepción hormonal de emergencia siendo en la UNPRG (52,6%) y en la USMP-FN (55,6%) , respecto a la frecuencia de uso, nunca usaron la anticoncepción hormonal de emergencia un 56,7% en la USMP-FN y el 46,2% en la UNPRG. (7)

Fabian (8), realizó un estudio; donde obtuvo los siguientes resultados: el 33.3% de los adolescentes en estudio tienen un nivel de conocimiento alto, sobre métodos anticonceptivos, seguido de un nivel regular con 27.3% y en un nivel bajo un 16.7%. De acuerdo a su uso el 71,2% usa a veces algún método, el 22,7% usa siempre y solo el 6.1% no usaría, acerca de la correlación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se encontró que el 91.7% conoce de manera regular y suele usar de vez en cuando algún método de prevención.

Paiva (9) en su estudio denominado *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35-45 años del vaso de leche "Jesús Amigo De Los Niños" Piura – 2018*. Obtuvo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y de barrera poseen un nivel bueno (40%) y deficiente (32%), regular (44%) y bueno (30%), en cuanto a los métodos intrauterinos y definitivos ambos poseen un nivel deficiente y regular un 42%, 36%, y 46%, 28% respectivamente.

Herrera (10), en su estudio denominado *Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E José Olaya Balandra Becara Sechura-Piura, 2018*. Obtuvieron los siguientes resultados que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes reportó con el 55,09% un nivel malo, el 31,14% regular y solo el 13,77 % bueno. Del mismo modo la fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitado la internet (58,68%), mientras que el lugar de adquisición fue la farmacia con el 53,29%.

Para Cuadra y Lahua, realizó un estudio denominado *Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en madres adolescentes que acuden al Hospital San Juan De Lurigancho, 2019*, obteniéndose fue medio en el 90% Bajo en el 6.70% Alto en el 3.30%. El método anticonceptivo más usado fue el método de emergencia 7.41%,

Implantes 7.04%, Condón masculino 6.30%, Método del ritmo 5.93%, Condón femenino 5.56%, DIU 5.56%, Píldoras anticonceptivas 4.81%, Lactancia materna 2.59% y el Método de Billing 1.85% en resultado nos da un nivel de conocimiento medio. (11)

Salazar (12), en su investigación titulada *Nivel de Conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Luis Alberto Sánchez-Piura, 2018*, encontró que el 31,54% favorable sobre métodos anticonceptivos. relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 56,15% es el internet, seguido del 26,15% son los amigos y llama la atención que solo un mínimo 3,08% solicita la información en la escuela.

Chávez (13) en su investigación titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo de adolescentes en dos colegios de Chulucanas-Piura, 2018*, donde obtuvo que el 63.20% fue de sexo femenino, la edad predominante fue de 14 a 16 años con 72.4%, la religión católica con 82.4% y la procedencia urbana marginal con 60.0%, se encontró que el 58.80% tuvo un nivel bajo de conocimientos sobre embarazo adolescente, el 84% actitudes positivas y el 86% prácticas adecuadas. No se encontró asociación entre nivel de conocimientos con las variables sociodemográficas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas:

La adolescencia es una fase difícil y decisiva, donde los hombres y mujeres experimenta en su etapa cambios biológicos, psicológicos, emocionales y sociales, donde son involucrados también la familia y la sociedad en general.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren

de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. (14)

La teoría psicosocial Ana Freud y Erickson: determinan que la adolescencia es una etapa que inicia con el brote pulsional producido en la pubertad, en la que se altera el equilibrio psíquico logrado en la infancia, lo cual provoca desajustes, hace la personalidad más vulnerable y conlleva a crear defensas psicológicas que en cierto modo obstaculizan la adaptación. Es decir, la adolescencia se debate entre la normalidad y anormalidad, debiendo “curarse” y equilibrarse, pues presenta una “crisis identificatoria”. (15)

La teoría histórico-cultural: Propone que el factor determinante del desarrollo psicológico está fuera del individuo, es decir, en su medio externo, en el cual, según franjas de edad, el sujeto asimila la experiencia social a través de las interacciones y luego las interioriza. De esta manera, se van desarrollando funciones y al llegar a la adolescencia el sujeto alcanza unos niveles más altos de desarrollo que han sido mediados culturalmente. (15)

Teoría Conductista (John Broadus Watson): Conductismo o Psicología de la conducta, es una serie que observa la conducta comportamientos, emociones, hábitos, e incluso pensamientos del ser humano, obteniendo un entorno de estímulos-respuesta. (16)

Teoría del Conductismo Radical (B. Frederic Skinner): heredero de las teorías watsonianas y promotor del conductismo radical, nos dice que la psicología debe ser el estudio del comportamiento que tiene los individuos con el medio que los rodea.. (16)

Teoría del constructivismo social (Lev Vygotsky): Consiste principalmente en estimar al individuo como efecto del proceso histórico y social donde la expresión desempeña un papel esencial. El conocimiento es expuesto como el proceso de interacción entre el sujeto, el medio social y cultural. Existen dos tipos de funciones mentales: inferiores y superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas que brotan cuando nacemos y está sujeto a los genes de cada individuo. Las funciones mentales superiores son desarrolladas y obtenidas a través de la interacción social con el medio en que se forma el individuo. (16)

Teoría Cognitivo-Social del Aprendizaje y observacional (Albert Bandura): Tenemos la observación y la imitación donde ayudaran al individuo a disponer si lo observado se imita o no, también que mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta inviable empleando solamente el aprendizaje instrumental. (16)

Teoría del Humanismo (Paolo Freire y Carl Rogers): Es el resultado de la interacción entre el ser humano y el medio que le rodea; la base de esta teoría es en su interacción. El rol en la enseñanza del estudiante es aprender y el rol del profesor es tan significativa, por lo que se transforma en el guía contextos pedagógicos, a través de los cuales el estudiante va construyendo su conocimiento (16)

La teoría de G. Stanley Hall: Es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia. La idea central de Hall fue la de identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana),

claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. (17)

Además, señala que la adolescencia se establece como una fase de la vida que se caracteriza por ser especialmente dramática, tormentosa, y en la que se producen innumerables tensiones con inestabilidad, entusiasmo y pasión. (15)

La teoría de la perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget): La adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y, por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. (17)

La teoría de la perspectiva sociológica: la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. (17)

2.2.2.1. La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa “crecer hacia la adultez”. La adolescencia es una etapa la infancia y la adultez, donde desarrolla su maduración física, psicológica y social para transformarse en adulto. Aquí ocurren cambios muy rápidos y de mucha magnitud, en que la persona se hace biológica, psicológica y socialmente madura y apto de vivir en una vida independiente. (18)

Aspectos del desarrollo psicosocial en la adolescencia son producto de la interacción entre el desarrollo comprendido en las etapas de la vida del adolescente, factores biológicos inherentes a esta etapa (el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral), la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales, aspectos psicosociales como la adopción de roles y responsabilidades de la adultez. (18)

2.2.2. Proceso de la adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia forma parte de un proceso variable ante el desarrollo tanto físico, biológico, psicológico y social. Erikson define a la adolescencia como el período en la búsqueda de la identidad. Es decir, preguntas como ¿quién soy yo?, donde hace al adolescente sea desigual de su familia, pares y de los seres humanos. El paso de la adolescencia hacia la vida adulta implica variedad de aspectos como una aceptación de su propio cuerpo, el conocimiento objetivo y la aceptación de la propia personalidad, la identidad sexual, la identidad vocacional, y que el joven defina una ideología personal (filosofía de vida), que incluya la identidad moral. (18)

Adolescencia temprana desde los 10 a los 13-14 años: La pubertad trae cambios corporales en los adolescentes, el desarrollo psicológico de este período se caracteriza por la existencia de egocentrismo, lo cual disminuye progresivamente para dar paso al punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. (18)

En esta etapa el adolescente está más enfocado en su conducta, cambios en su cuerpo, cambios en su apariencia física, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos(as) a los(as) suyos(as) («Es ridículo que mi profesora espere que yo haga todas esas tareas cuando tengo un campeonato este fin de semana»). Además, siente y cree que los demás están tan preocupados de su apariencia, conducta y a la vez críticos como él mismo. El adolescente siente que es el protagonista principal de una obra, donde piensa que es el centro de atención en la sociedad, sobre el cual proyecta sus autoevaluaciones tanto positivas como críticas, y también sus preocupaciones de los comentarios físicos o emocionales hacia él. Están más centrados en la vestimenta, peinado, accesorios, lenguaje y música, y tendrá conductas específicas para satisfacer y/o ser admirado por esta audiencia. (18)

En el desarrollo psicológico ocurren otros fenómenos, donde va a existir labilidad emocional es decir ataques frecuentes, involuntarios e incontrolables de llanto, risa, de conducta, falta del dominio de los impulsos que resultan exagerados o no están conectados con el estado emocional. Presenta habilidad de expresión verbal y en el ámbito vocacional, donde muestra sueños, metas realistas y ambiciones, o son idealistas como ser una modelo, roquera(o), salir en alguna película, y ser piloto de carreras, etc. (18)

En el desarrollo social, el adolescente incrementa el deseo de independencia y disminuye su interés por las actividades familiares. El adolescente empieza a poner a prueba la autoridad, evidencia más resistencia a los límites, a la supervisión y a aceptar consejos o tolerar críticas de parte de los padres. Se muestra insolente ocasionalmente y adquiere más conciencia de que los padres no son perfectos. Estas son idealizadas con frecuencia y pueden volverse intensas, generándose fuertes sentimientos de cariño hacia determinados pares, que pueden incluso llevar a dudas, temores, exploración y/o relaciones homosexuales. (18)

En el desarrollo sexual, el adolescente se acentuada en su cuerpo y los cambios que presenta en ello. Esta rapidez de los cambios corporales lleva al adolescente tener mucha preocupación en su imagen, a fijarse en sus hallazgos físicos triviales, a preguntarse ¿soy normal?. Por lo que se encuentra inseguro de su apariencia física y su atractivo, donde compara su cuerpo con su entorno y con los estereotipos culturales. Este periodo aparece el pudor, inquietudes de su desnudez, y duda sobre su anatomía y fisiología sexual, como también duda de la menstruación, las poluciones nocturnas, masturbación, el tamaño de las mamas o el pene. Hombres y mujeres exploran roles de género más diferenciados. (18)

Adolescencia media desde los 14-15 a los 16-17 años: En el desarrollo psicológico, aumenta la cualidad por la que una persona o cosa se distingue de las demás, es decir individualidad. El adolescente se preocupa de su imagen por críticas de terceros. El adolescente tiende a aislarse y pasar tiempo a solas, donde aumentara el rango e inicio de emociones que experimenta, y adquirir la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. (18)

En el desarrollo sexual, aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él. La mayoría de los adolescentes ha tenido ya gran parte de los cambios puberales y está menos preocupado de ellos. Prueban su atractivo sexual experimentando con su aspecto y con su comportamiento. En este período se toma conciencia de la orientación sexual y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja, predominando en ellas la exploración, la búsqueda, la descarga de impulsos sexuales y el egocentrismo. Las relaciones de pareja pueden también comprender fantasías idealistas y románticas. Por último, en esta fase aumenta la experimentación de diversas conductas sexuales, incluyendo el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia. (18)

Adolescencia tardía desde los 17-18 años en adelante: En el desarrollo psicológico, la identidad está más definida sus diversos aspectos. La autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Se adquiere aptitud para tomar decisiones en forma independiente y para establecer límites, y se desarrolla habilidad de planificación futura. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente el joven realizará una elección educacional y/o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades. Avanza en el camino hacia la

independencia financiera. Aumenta el control de impulsos, se puede postergar ya la gratificación y aparece la capacidad de comprometerse. (18)

Respecto al desarrollo sexual, en la adolescencia tardía se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal. El joven ha completado ya su crecimiento y desarrollo puberal. Acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las que comprenden menos experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo. (18)

2.2.2. Teoría del conocimiento:

Flores J. (19) hace mención en su tesis:

- **Teoría del Empirismo:** Hobbes afirma que la adquisición del conocimiento se da a través de la experiencia junto a la percepción sensorial en el proceso de realizar ideas.
- **Teoría del Racionalismo:** Rene Descartes, el cual refiere que el conocimiento está dado por la razón.
- **Teoría del aprendizaje significativo:** según Ausubel refiere que el conocimiento se reajusta y se reconstruye a partir de la adquisición de nuevos conocimientos; esto quiere decir que el aprendizaje se conecta a los conocimientos previos para así crear un nuevo significado a partir de ello.
- **Teoría del Criticismo:** se fundamenta en que no hay experiencia sin razón, ni razón sin experiencia en la obtención del conocimiento.
- **Teoría del constructivismo:** según Piaget, el conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan originar los propios

conocimientos para solucionar un problema, lo cual involucra a que sus ideas se transformen y así siga adquiriendo conocimiento.

- **Teoría del constructivismo social:** Vygotsky sostiene que el conocimiento se constituye como un proceso de interacción entre la persona y la cultura social.

2.2.2.1. El conocimiento humano:

El conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: El cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total. (20)

2.2.2.2. Análisis y enfoque del conocimiento humano:

Empirismo: denominado enfoque medicinal, se basa en la inducción (experiencia controlada, explicación). Confía en la percepción sensorial. Busca patrones de repetición que se expresan estadísticamente. (21)

Racionalismo: el enfoque racionalista usa como método de hallazgo la deducción (modelación lógica, explicación). Su principal postulado es la confianza en el razonamiento puro. Persigue estructuras universales básicas amplias. (21)

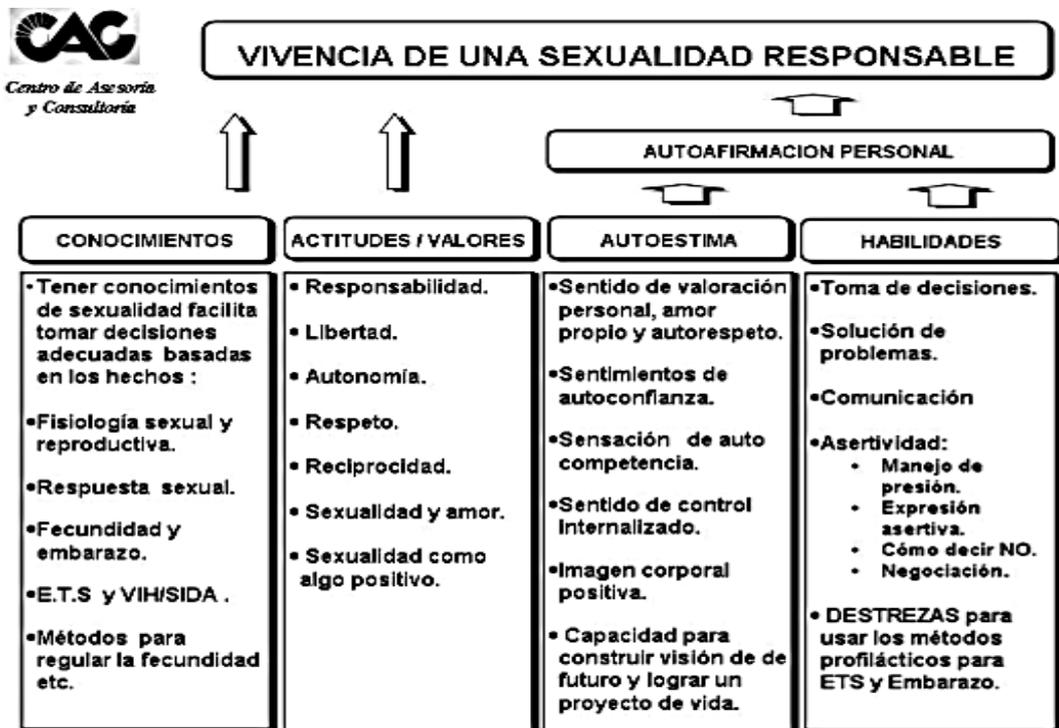
Vivencialismo: también llamado enfoque experiencialista, se fundamenta en intuición (experiencia vivida, comprensión). Fija la atención en los simbolismos socioculturales, auxiliada por un instrumento verbalizado de opciones abiertas. (21)

2.2.3. Modelo conceptual de la investigación

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, año 2017.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, año 2017.

Cuadro 1



2.2.3.1 Métodos anticonceptivos:

Aquellos métodos sirven para la prevención de un embarazo no deseado, en caso de violación (anticonceptivos de emergencia), la función de impedir la fecundación entre el ovulo de la mujer y el espermatozoide del varón al momento de tener relaciones sexuales sin protección, algunos métodos como lo de barrera ayuda en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Entre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos tenemos:

1.- Anticonceptivos Hormonales

a. Anticonceptivos hormonales combinados a. anticonceptivos orales combinados (AOC): Está compuesto por estrógeno y progestágeno, se da por vía oral.

Su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical. (22)

Su característica es eficaz, es un método que depende de la paciente, es de uso diario, no es necesario un examen pélvico para dar inicio de este método (Sólo en caso de patología ginecológica subyacente), se puede retomar la fertilidad al interrumpir el método, pueden usarlo mujeres de cualquier edad y paridad, muestra poco flujo en la menstruación, es protección para el cáncer de ovario y de endometrio, previene de patologías benignas en las mamas y, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). (22)

b. Anticonceptivos hormonales combinados: Contiene estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical. (22)

Es efectiva y rápida, son indicados a cualquier edad y a cualquier mujer que con hijos. No requiere de exámenes al iniciar su uso, protege contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no obstaculiza en las relaciones sexuales, produce cambios en la menstruación (sangrado/goteos irregulares), hay una alteración en el peso, en la fecundidad. (22)

c. Parche hormonal combinado: Se basa en un parche adhesivo pequeño de 20 cm, donde es puesto en la piel de la paciente, libera en el organismo estrógeno y progestina, cada parche está compuesto por Norelgestromina 6.00 mg y Etinilestradiol 0.60 mg 1. Su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y espesa el moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides. (22)

Sus características es efectiva y rápida , donde son indicados para pacientes de cualquier edad , No requiere de exámenes al iniciar su uso, hay menos incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no obstaculiza en las relaciones coitales, ordena los ciclos de la menstruación, así mismo puede mejorar el acné y disminución en el crecimiento del vello , hay variaciones en el peso , hay retorno de la fecundidad inmediatamente, no protege de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA . (22)

2.- Métodos de barrera: Este método interrumpe la unión del espermatozoide del varón con el ovulo de la mujer en una relación sexual.

a. Condón masculino: Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, se coloca en el aparato reproductor del hombre(pene) antes de comenzar la relación sexual. Su función es impedir que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. (22)

Son contraindicados a personas que son alérgicas o que son sensibles al látex. Es eficaz , tiene pocos efectos colaterales, es de fácil obtención y bajo precio, su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no panificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1. (22)

b. Condón femenino: Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Su mecanismo de acción es que impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino. (22)

Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, donde el anillo interno se coloca en la vagina, y el anillo externo permanece fuera de la vagina donde cubre gran parte de los genitales externos, se coloca antes de la relación sexual, es recomendable para los que son alérgicos al látex, permitiendo que la relación sea más placentera, favorece a la mujer y al hombre, por lo que evita embarazos no planificados e Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA, herpes, chancro blando. (22)

Forma de uso:

- La usuaria puede usar el método en cualquier momento.
- En cada acto sexual se usa un nuevo condón.
- Revisar el paquete del condón (fecha de vencimiento) (3 años).
- Antes de la penetración, se debe introducir el condón en la vagina.
- La paciente puede elegir la posición que más correcta en la introducción del condón
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Al terminar el acto sexual, se debe sostener el aro externo del condón y girar para después retirarlo suavemente de la vagina, arrojándolo a la basura y no al inodoro.

c. Espermicidas: Son Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9, Su mecanismo de acción es que inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina, está contraindicado a personas que son sensibles a este producto. (22)

Es eficaz , no presenta efectos secundarios, algunos aumentan la lubricación durante el coito, depende de la usuaria, requiere una motivación constante, puede causar irritación en el aparato reproductor masculino y femenino, no previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1. (22)

Forma de uso: El producto debe colocarse adentro posible, antes de cada relación sexual, se debe esperar durante 15 a 20 minutos para que se derrite , dura solo un hora después de la colocación, si paso el tiempo debe colocarse otro , la paciente no debe realizar duchas vaginales luego de haber tenido la relación sexual, para cada acto sexual se debe colocar uno nuevo, darse cuenta de la fecha de vencimiento, y guardar en lugar fresco .

3. Métodos anticonceptivo intrauterinos:

A. Dispositivo intrauterino liberador de cobre: Se insertan en la cavidad uterina donde liberan cobre y tiene una duración de hasta 12 años. Su función es que afecta la capacidad de los espermatozoides, además interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización, no protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH. (22)

Puede haber amenorrea, en caso de embarazo el DIU en el útero aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro. Se debe explicar los riesgos de un embarazo con el DIU

colocado. Otras complicaciones serian como la dismenorrea severa, sangrado vaginal leve o moderado, dolor abdominal o pélvico, sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI), Perforación uterina, pareja siente los hilos. (22)

Formas de uso:

- Se inserta en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual, En el post parto inmediato hasta 48 horas, Durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato.
- Se debe firmar un consentimiento informado
- Su extracción es por un personal profesional de salud calificado.
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control.

b. Dispositivo intrauterino liberador de progestageno: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel, su mecanismo de Acción (dispositivo liberador de progestágeno) espesa el moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, además la supresión de la ovulación. (22)

No se debe usar en el embarazo, sangrado genital anormal, mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón, mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón., infección de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), tuberculosis pélvica, infección puerperal, infección post aborto, anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero, enfermedad trofoblástica gestacional, cáncer cervical, cáncer de mama, cáncer de endometrio,

enfermedad del trofoblasto persistente, cirrosis hepática, tumores benignos o malignos hepáticos, tumores dependientes de progestágenos (22)

Es eficaz, no interrumpe el coito, se puede retomar a la fecundidad después de dejarlo , va a existir amenorrea , mejora la anemia , Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos. No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

4. Métodos anticonceptivos definitivos: Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia.

a. 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.
(22)

b. Anticoncepción quirúrgica masculina: Es permanente y es una intervención quirúrgica menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.
(22)

Mecanismo de acción

- La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

Características:

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado).
- No previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación de la Tesis

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación descriptiva.

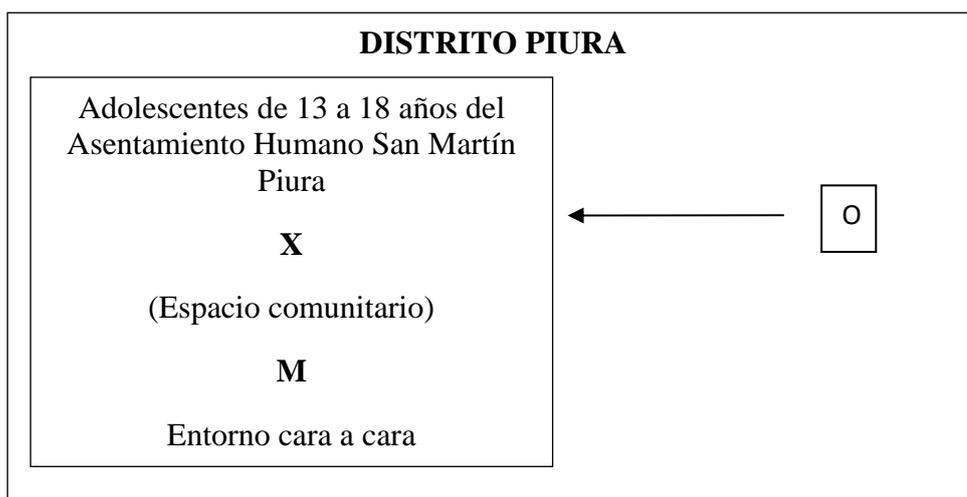
3.2. Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo

3.2 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde: Adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín

M: Es la muestra estudiada.

X: Conocimiento y actitudes.

O: Representa lo que observamos.

3.3 Población y muestra.

3.3.1 Población

La población estará constituida por 911 adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres y varones de 13-18 años Asentamiento Humano San Martín - Piura, año 2017.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes mujeres y varones menores de 13 años y mayores de 18 años Asentamiento Humano San Martín.
- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitados.

3.3.2 Muestra

El estudio se realizará en una muestra de 112 adolescentes de 13 – 18 años Asentamiento Humano San Martín - Piura, año 2017.

La muestra será ejecutada entre los meses de Abril – Julio del 2017, se seleccionará teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizará el muestreo aleatorio simple. La unidad de análisis será cada uno de las adolescentes mujeres de 13-18 años Asentamiento Humano San Martín - Piura. Para la selección de cada unidad de

análisis se realizará primero las coordinaciones con las autoridades del Asentamiento Humano San Martín y posteriormente se visitará las viviendas donde vive cada uno de los adolescentes.

3.4. Definición y Operacionalización de las variables

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de la adolescente referida a métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos hormonales	*Conoce los diferentes métodos hormonales. *Conoce indicaciones y forma de uso. *Conoce composición.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente
		Métodos anticonceptivos de barrera	*Conoce los diferentes métodos de barrera. *Conoce uso correcto de preservativo. *Conoce composición.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente
		Métodos anticonceptivos intrauterinos	*Definición. *Duración. *Identifica mecanismo de acción y ventajas.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente
		Métodos anticonceptivos definitivos	*Conoce diferentes métodos definitivos. *Conoce indicaciones.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	-Religión	-Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		- Ocupación	- Ocupación	Cualitativa nominal	Trabaja/estudia
		- Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		- Tiene enamorado(a)	- Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		- Se ha iniciado sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		- Edad de inicio de sus relaciones coitales	- Edad de inicio de sus relaciones coitales	Cualitativa nominal	Años
		- Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

Cuadro 3**Matriz de la variable característica de control**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 13 a 18 años cumplidos.	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.5 Técnica e Instrumentos de medición

3.5.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.5.2 Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín.

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

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

El instrumento operacionalizará:

Bueno: 16 - 34 puntos.

Regular: 09-15 puntos.

Deficiente: 00-08 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). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona "r", teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba. Por lo tanto, el instrumento es válido.

Confiabilidad:

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.828, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 3).

Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión y ocupación. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 2).

3.6 Plan de Análisis

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

Cuadro 4: Matriz De Consistencia

Título: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martin - Piura Año 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES VARIABLES PRINCIPALES:
<p><i>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 13 - 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017?</i></p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p> <p>(b) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p> <p>(c) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p> <p>(d) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p> <p>(e) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p>	<p>1) Nivel de conocimientos 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:</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: Nivel de estudios alcanzados.</p> <p>c) Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación coital: Edad que se inicia sexualmente.</p>

	<p>(f) Identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p> <p>g) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes de 13-18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura año 2017.</p>	<p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>1. Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 13 a 18 años cumplidos.</p> <p>2. 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.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población la conforman total de adolescentes de 13 a 18 del asentamiento humano san Martín.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 112 adolescentes del asentamiento humano san Martín.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescente de catorce - diecisiete 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>

3.7. Principios éticos:

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica donde los principios éticos están orientados a la protección de las personas ,respeto a la dignidad, cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, libre participación y derecho a estar informado la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación, respeto a 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.

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano. Previa a la entrevista, se les explicará a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de los mismas.

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

IV RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos	n	%
Deficiente	38	34,55
Regular	40	36,36
Buena	32	29,09
Total	110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre – diciembre 2017

En la Tabla anterior se observa que el conocimiento global de los métodos anticonceptivos es regular en los adolescentes con un 36,36%, seguido del 34,55% tienen un conocimiento deficiente y un 29,9% buena. Entre los diferentes tipos de anticonceptivos que existen, tenemos la píldora, inyectable, condón, implantes, t de cobre.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	n	%
Deficiente	47	42,73
Regular	33	30,00
Buena	30	27,27
Total	110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre- diciembre 2017

En la Tabla anterior se observa que la mayoría de los adolescentes 42,73% tienen un conocimiento deficiente ante los métodos hormonales (inyectables, implantes, píldora), y el otro porcentaje de adolescentes es regular con 30,00% y buena con 27,27%.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	n	%
Deficiente	55	50,00
Regular	26	23,64
Buena	29	26,36
Total	110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre – diciembre 2017

En la tabla 3, nos muestra que la mitad del porcentaje de los adolescentes encuestados de 13 a 18 años tiene un conocimiento deficiente 50,00% sobre los métodos anticonceptivos de barrera (preservativos, jalea, óvulos), un 26,36% buena y 23,64% regular.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	n	%
Deficiente	51	46,36
Regular	22	20,00
Buena	37	33,64
Total	110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre – diciembre 2017

En la tabla 4, nos presenta que el 46,36% de los adolescentes encuestados tienen un conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos (T de cobre), un 33,64% buena y 20,00% regular.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos	n	%
Deficiente	40	36,36
Regular	46	41,82
Buena	24	21,82
Total	110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre – diciembre 2017

En la tabla anterior, nos muestra que los adolescentes tienen un conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos definitivos 41,82%, (ligadura de trompas, vasectomía, histerectomía), un conocimiento deficiente con un 36,36% y buena con un 21,82%.

Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos por los adolescentes	n	%
Una bodega	2	1,82
Una farmacia	52	47,27
Un laboratorio	8	7,27
Un establecimiento de salud	48	43,64
Total	110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre – diciembre 2017

En la tabla 6, se evidencia que el mayor lugar de adquisición del método anticonceptivo es en la farmacia 47,27%, seguido del establecimiento de salud con un 43,64%, y un porcentaje mínimo en la bodega, laboratorio, un 1,82% y 7,27% respectivamente.

Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes	n	%
Amigos	4	3,64
Internet	8	7,27
Profesional de salud	83	75,45
Padres	14	12,73
Nadie	1	0,91
Total	110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre – diciembre 2017

En la tabla anterior, nos demuestra que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es por los profesionales de salud 75,45%, seguido del 12,73% de los padres, y un porcentaje mínimo de internet, amigos, un 7,27% y 3,64% respectivamente.

Tabla 8: Características socio-demográficas en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Variable		n	%
Edad	13	25	22,73
	14	24	21,82
	15	14	12,73
	16	15	13,64
	17	16	14,55
	18	16	14,55
Sexo	Masculino	55	50,00
	Femenino	55	50,00
Estado civil	Soltero	109	99,09
	Casado	0	0,00
	Conviviente	1	0,91
Religión	Católico	93	84,55
	Otras	17	15,45
	No creyentes	00	0,00
Enamorado	Si	25	22,73
	No	85	77,27
Ocupación	Estudiante	104	94,55
	Trabaja	5	4,55
	Trabaja/estudia	1	0,91
	No trabaja/no estudia	0	0,00
	Ama de casa	0	0,00
Relaciones coitales	Si	16	14,55
	No	94	85,45
Edad de inicio relaciones coitales	14	1	6,25
	15	4	25,00
	16	7	43,75
	17	3	18,75
	18	1	6,25
	Opción sexual	Heterosexual	110
Homosexual		0	0,00
Bisexual		0	0,00
Total		110	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre – diciembre

En la tabla 8, se observa las características sociodemográficas de los adolescentes de 13 a 18 años del asentamiento humano San Martín – Piura, que la edad más vista de los adolescentes encuestados es de 13 años, en cuanto al género se observa que el 50,00% es de hombre y el 50,00% de mujeres, en el estado civil se determinó la mayoría de los encuestados son solteros con un 99,09%. La mayoría de los adolescentes estudian con un 94,55%.

Referente a que tienen o no enamorado el 77,27% respondieron que no; con respecto a las relaciones sexuales el 85,45% respondieron que no tuvieron relaciones coitales; Por lo que la edad que ha iniciado su vida sexual sobrepasa en la edad de 16 años con un 43,75%; finalmente los adolescentes encuestados se consideran heterosexuales con un 100%.

4.2 Análisis de resultados:

Actualmente el mayor problema del adolescente es el elevado porcentaje de embarazo no planificados, esto se debe al desconocimiento de métodos anticonceptivos, el uso, las ventajas, desventajas, tasa de falla, su forma, su composición del método anticonceptivo, poniendo en riesgo la salud mental, física y sexual, originando enfermedades como el VIH, herpes, sífilis, problemas en la salud de la madre y el bebe.

Respecto al primer objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes, fue considerada como regular en un 36,36%, seguido del 34,55 % que fue deficiente y el 29,9% buen conocimiento, lo cual significa que no tienen la base suficiente de saber que son, para que sirve, que beneficios tienen y cuáles son los métodos anticonceptivos, además de no recibir la información necesaria de los padres, escuelas, establecimientos de salud, y esto ayudara en la reducción de embarazos no planificados. En base a la teoría La teoría de G. Stanley Hall fue la de identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana), claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. (17) Resultados que se asemejan al estudio realizado por Fabian (8), Huancayo 2019. Se estableció que el 33.3% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto, sobre métodos anticonceptivos, seguido de un nivel regular con 27.3% y en un nivel bajo un 16.7%.

En el segundo objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos hormonales, se observa que el 42,73% de los adolescentes encuestados de 13 a 18 años tiene un conocimiento deficiente, el 30,00% presenta conocimiento regular y el 27,27 % buena. Estos resultados nos indican que su nivel de conocimiento es demasiado

bajo, es decir que no conocen las píldoras, inyectables, y los implantes, refieren con dificultad que las píldoras pueden tomarla una mujer que desea evitar un embarazo no deseado, además se ha comprobado que no conocen los componentes esenciales que contienen los métodos hormonales, esto significaría mayor riesgo de embarazos adolescentes sin el conocimiento previo. En base a la teoría Conductista (John Broadus Watson) consiste en el conductismo donde se observa la conducta, comportamientos, emociones, hábitos, e incluso pensamientos del ser humano, obteniendo un entorno de estímulos-respuesta. (16), Resultados que se difieren de Ramos y Tapia (7), Chiclayo 2018, se obtuvo que en ambas universidades el conocimiento fue intermedio sobre la anticoncepción hormonal de emergencia siendo en la UNPRG (52,6%) y en la USMP-FN (55,6%)

Con respecto al tercer objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre métodos de barrera en adolescente del ámbito de estudio se observa que el 50,00% de los adolescentes encuestados un conocimiento deficiente, mientras que el 26,36% presenta conocimiento bueno y el 23,64% regular. En base a la teoría del constructivismo social (Lev Vygotsky) que consiste principalmente en estimar al individuo como efecto del proceso histórico y social donde la expresión desempeña un papel esencial. El conocimiento es expuesto como el proceso de interacción entre el sujeto, el medio social y cultural. (16), Resultados nos expresan que no conocen el preservativo femenino y masculino, desconocen la función y la utilización de este, además desconocen del material del preservativo y la utilización, de tal forma que estos adolescentes estarían expuestos a factores de riesgo en su vida sexual, contrayendo infecciones de transmisión sexual y además de embarazos no deseados. Resultados similares a Cuadra y Lahua (11), Lurigancho, 2019, obtuvo que el método anticonceptivo más usado el método de

emergencia 7.41%, Implantes 7.04%, Condón masculino 6.30%, Método del ritmo 5.93%, Condón femenino 5.56%

En el cuarto objetivo sobre el nivel de conocimiento sobre los métodos intrauterinos, el 46,36% de los adolescentes tiene un conocimiento deficiente, mientras que el 33,64% presenta conocimiento bueno y el 20,00% regular. 15. Estos resultados desfavorables nos indica que tienen un conocimiento deficiente ante el método intrauterino (T de cobre), desconocen la duración de este método en el útero, su función, ventajas y desventajas. Por lo tanto, es muy preocupante el bajo conocimiento, por lo que las autoridades deben realizar programas de información, ayudando así su intelecto y capacidad. En base a la teoría de Jean Piaget nos dice que la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y, por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. (17). Resultados que se asemejan a Paiva (9), Piura 2018, obtuvo que los adolescentes que en cuanto a los métodos intrauterinos y definitivos ambos poseen un nivel deficiente y regular un 42%, 36%, y 46%, 28% respectivamente.

En el quinto objetivo sobre el nivel de conocimiento sobre los métodos definitivos en adolescentes el 41, 82% tiene un conocimiento regular, mientras que el 36,36% presenta conocimiento deficiente y el 21,82% buena. Estos resultados nos indica que su conocimiento es básico, no conocen los diferentes tipos de métodos definitivos (Ligadura de trompas, vasectomía), por lo tanto, estarían expuestos a procedimientos que podrían afectar de por vida la salud sexual de los adolescentes. En base a la teoría de la adolescencia se establece como una fase de la vida que se caracteriza por ser especialmente dramática, tormentosa, y en la que se producen innumerables tensiones con inestabilidad, entusiasmo y pasión. (15), Resultados que se asemejan a Bernedo (6), en el Hospital Aplao, 2013,

sostuvo que el conocimiento de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos.

En el sexto objetivo sobre el lugar de adquisición del método anticonceptivo fue en la farmacia 47,27%, seguido del establecimiento de salud con un 43,64%, y un porcentaje mínimo en la bodega, laboratorio, un 1,82% y 7,27% respectivamente. Estos resultados nos indica que la elección del método es desfavorable, ya que la farmacia no sería una buena opción de adquirir tal método, esto se debe que no existe asesoramiento por parte de un profesional de salud, exponiendo el riesgo de la mala utilización En base a la teoría histórico-cultural donde Propone que el factor determinante del desarrollo psicológico está fuera del individuo, es decir, en su medio externo, en el cual, según franjas de edad, el sujeto asimila la experiencia social a través de las interacciones y luego las interioriza. De esta manera, se van desarrollando funciones y al llegar a la adolescencia el sujeto alcanza unos niveles más altos de desarrollo que han sido mediados culturalmente. (15), Resultados que no coinciden a Herrera (10) Piura 2018, donde la fuente de información sobre métodos anticonceptivos se reportó como la más solicitado la internet (58,68%), mientras que el lugar de adquisición fue la farmacia con el 53,29%.

Con respecto al séptimo objetivo relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes refiere que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es por los profesionales de salud 75,45%, seguido del 12,73% de los padres, y un porcentaje mínimo de internet, amigos, un 7,27% y 3,64% respectivamente. Al analizar los resultados se estima que el mayor porcentaje es los profesionales de la salud, el /la obstetra tiene la capacidad de orientar e informar a este grupo vulnerable En base a la Teoría del Humanismo (Paolo Freire y Carl Rogers) nos dice que es el resultado de la interacción entre el ser humano y el medio que le rodea; la base de esta teoría es en su

interacción. El rol en la enseñanza del estudiante es aprender y el rol del profesor es tan significativa, por lo que se transforma en el guía contextos pedagógicos, a través de los cuales el estudiante va construyendo su conocimiento. (16), Resultados que se asemejan a Saavedra y Saavedra, Trujillo 2017, donde se obtuvo un 51.4% que, si recibió información sobre métodos anticonceptivos, también refleja que un 50.7% la recibió en el colegio siendo este la mayor fuente de información acerca de métodos anticonceptivos. (12)

En el octavo objetivo sobre las características sociodemográficas de los adolescentes de 13 a 18 años del asentamiento humano San Martín – Piura, que la edad predominante es de 13 años, tenemos el 50,00% hombre y el 50,00% mujeres, los encuestados indicaron ser solteros con un 99,09%. La mayoría de los adolescentes estudian con un 94,55%. El 77,27% respondieron que no tienen enamorado; el 85,45% respondieron que no tuvieron relaciones coitales; se observa que a los 16 años inician su vida sexual con un 43,75%; finalmente son heterosexuales con un 100%. Aquí podemos ver que el inicio de relaciones sexuales son a muy temprana edad, donde esto es perjudicial en su salud, a su cuerpo y mente, por lo tanto traen bebés al mundo sin haberlos deseados. Resultados que se asemejan a los de Chávez (13), Piura 2018, donde obtuvo que el 63.20% fue de sexo femenino, la edad predominante fue de 14 a 16 años con 72.4%, la religión católica con 82.4% y la procedencia urbana marginal con 60.0%, se encontró que el 58.80% tuvo un nivel bajo de conocimientos sobre embarazo adolescente, el 84% actitudes positivas y el 86% prácticas adecuadas. No se encontró asociación entre nivel de conocimientos con las variables sociodemográficas.

V. Conclusiones:

En el estudio de la investigación a adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín. Se concluye lo siguiente:

- ✓ Se ha demostrado en el ámbito de estudio que tiene un conocimiento global de los métodos anticonceptivos regular un 36,36%.
- ✓ Se determinó en el ámbito de estudio que tiene un conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales deficiente un 42,73%.
- ✓ Se obtuvo en el ámbito de estudio que tiene un conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera deficiente un 50,00%.
- ✓ Respecto al ámbito de estudio que tiene un conocimiento de los métodos anticonceptivos intrauterino deficiente un 46,36%.
- ✓ Se demostró en el ámbito de estudio que tiene un conocimiento de los métodos anticonceptivos definitivos regular un 41,82%.
- ✓ La farmacia con un 47,27% constituye el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos más solicitado por adolescentes.
- ✓ El profesional de salud con un 75,45% es la principal fuente de información más solicitado por adolescentes.
- ✓ Se observa en el grupo de estudio que la edad predominante es de 13 años con un 22,73%, los adolescente el 99,09% son solteros, la mayoría son católicos con un 84,55%, el 94,55% son estudiantes, el 77,27% confirmaron tener enamorado, por lo que el 85,45% no han tenido relaciones coitales, la edad de inicio de las relaciones sexuales se observa que es a los 16 años, finalmente los adolescentes encuestados se consideran heterosexuales con un 100%.

Aspectos complementarios

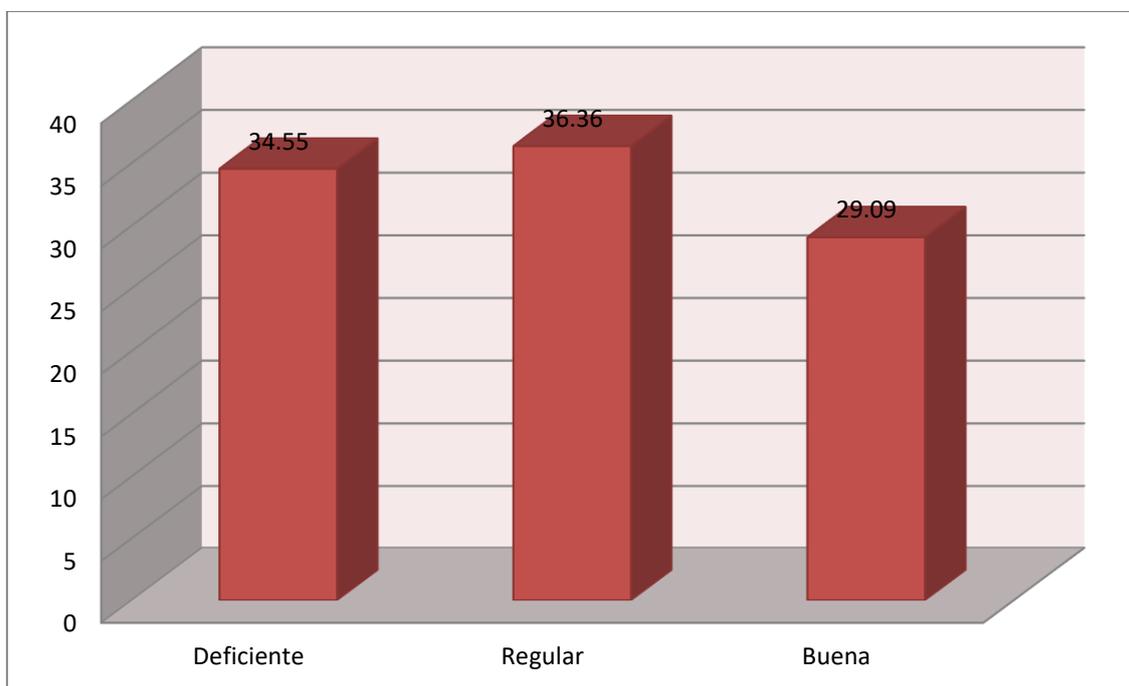


Figura 01. Conocimiento en forma global sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuente: Tabla 1

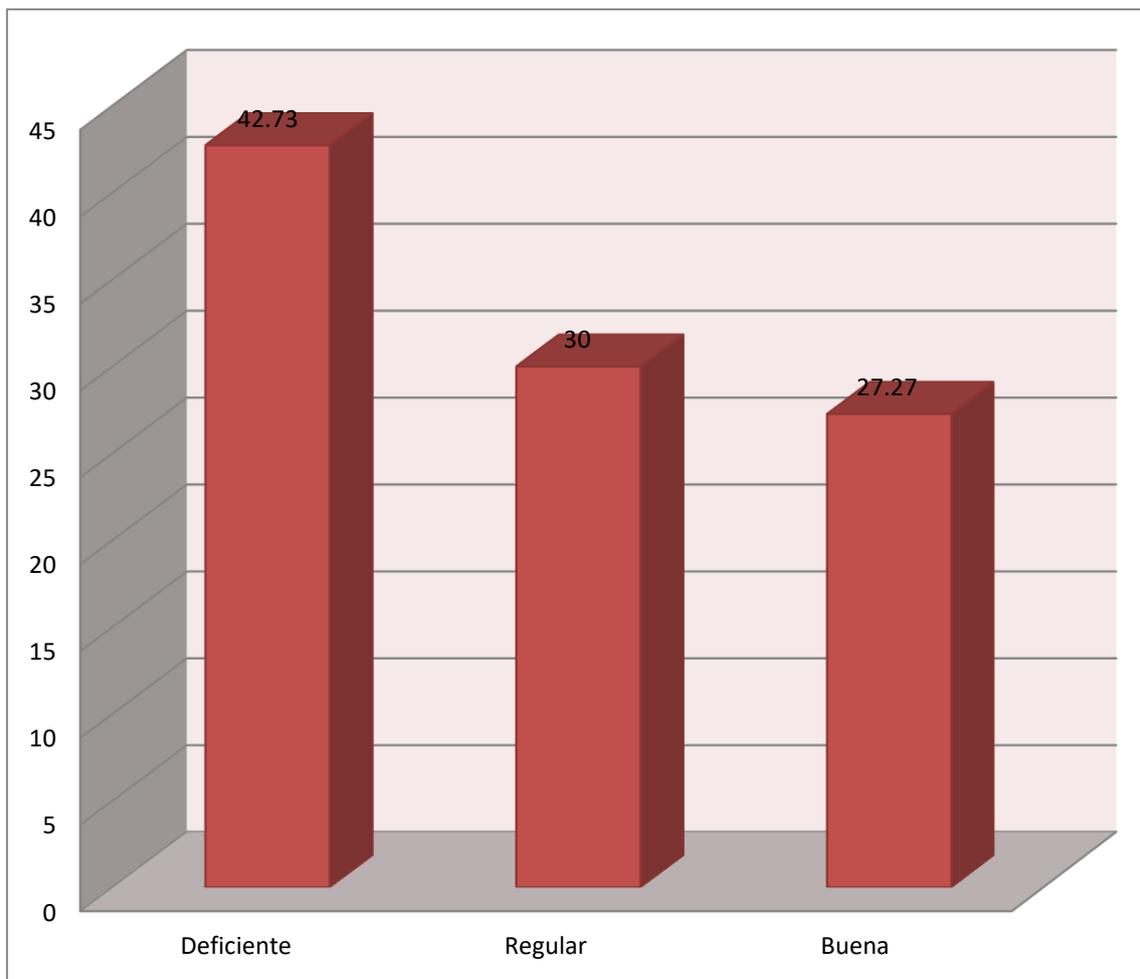


Figura 02. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuente: Tabla 2.

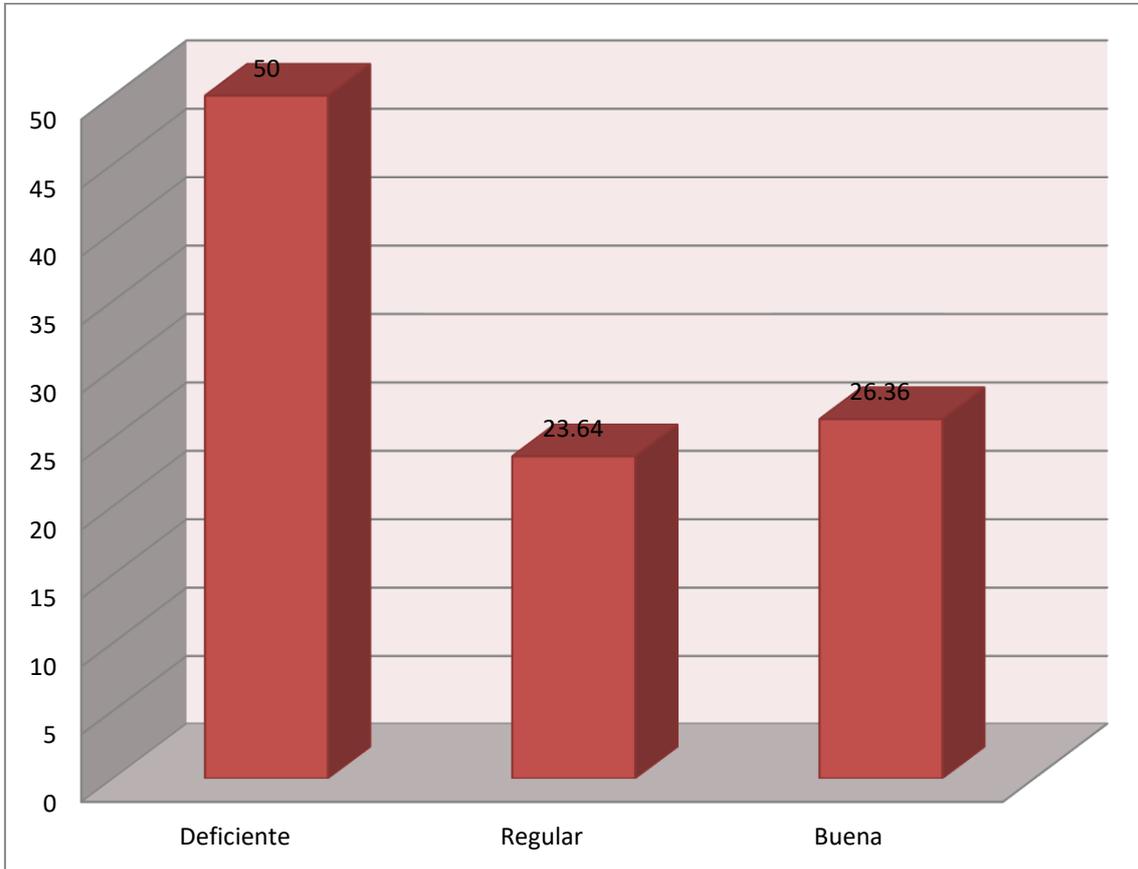


Figura 03. Conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuente: Tabla 3.

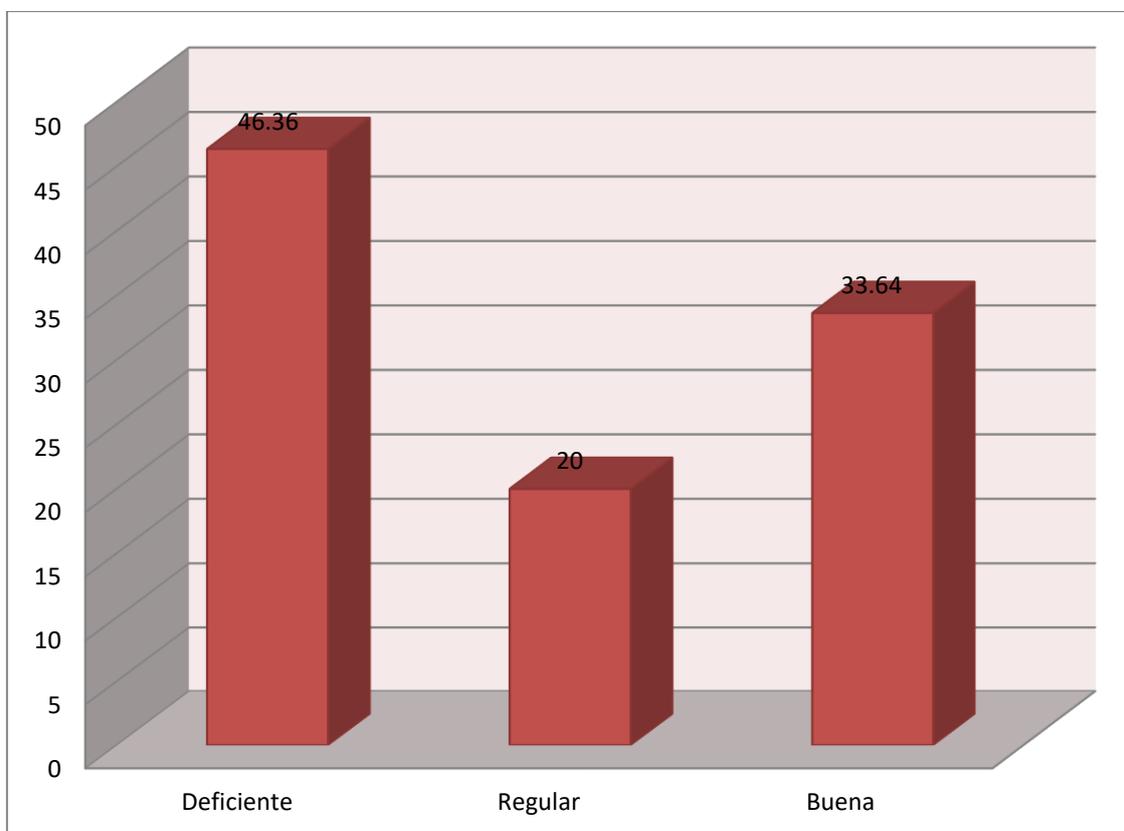


Figura 04. Conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuente: Tabla 4.

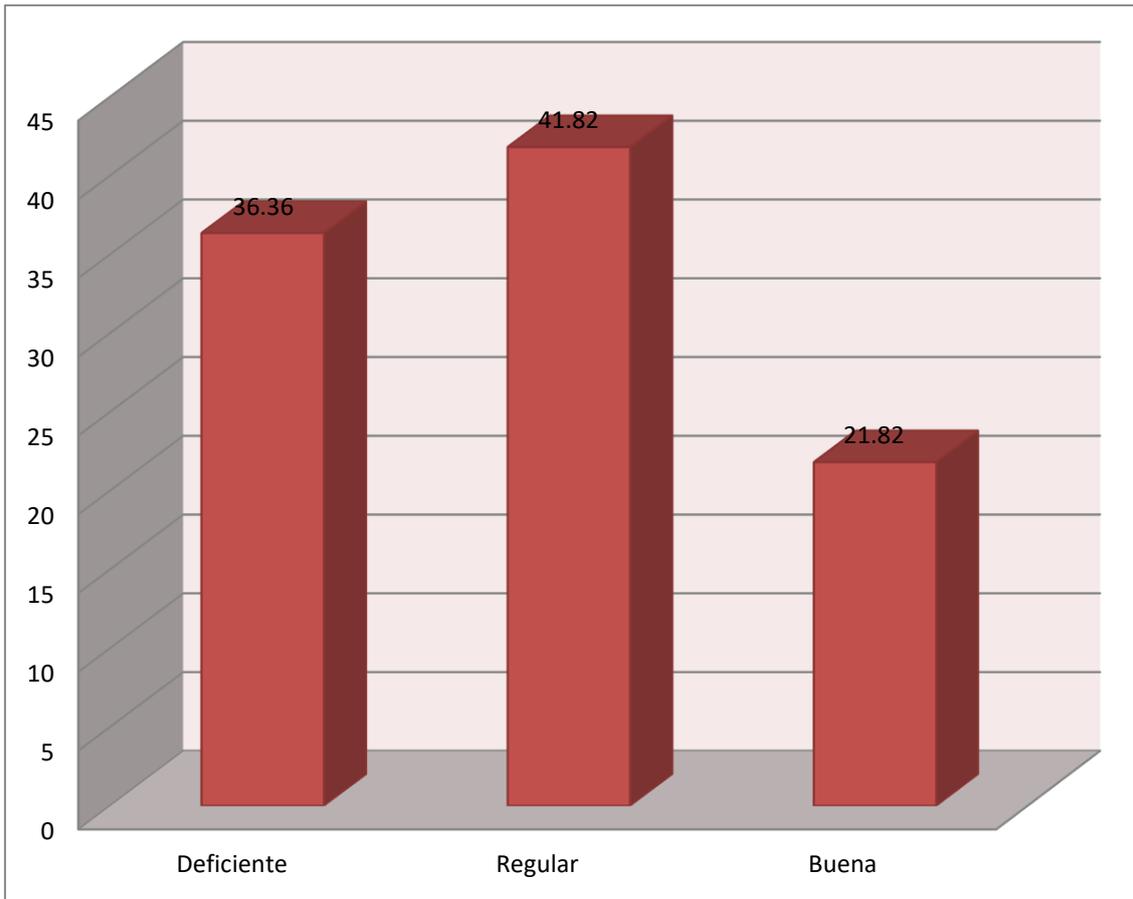


Figura 05. Conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuente: Tabla 5.

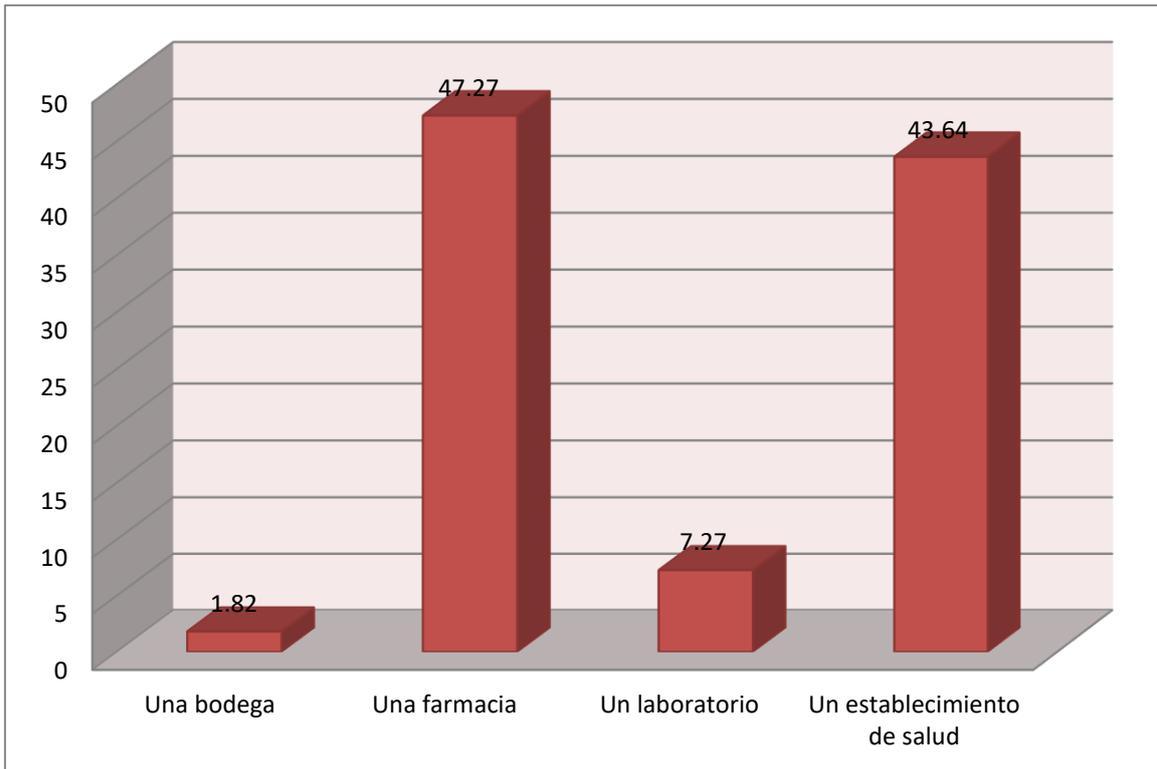


Figura 06. Lugar de adquisición del método anticonceptivo en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuente: Tabla 6.

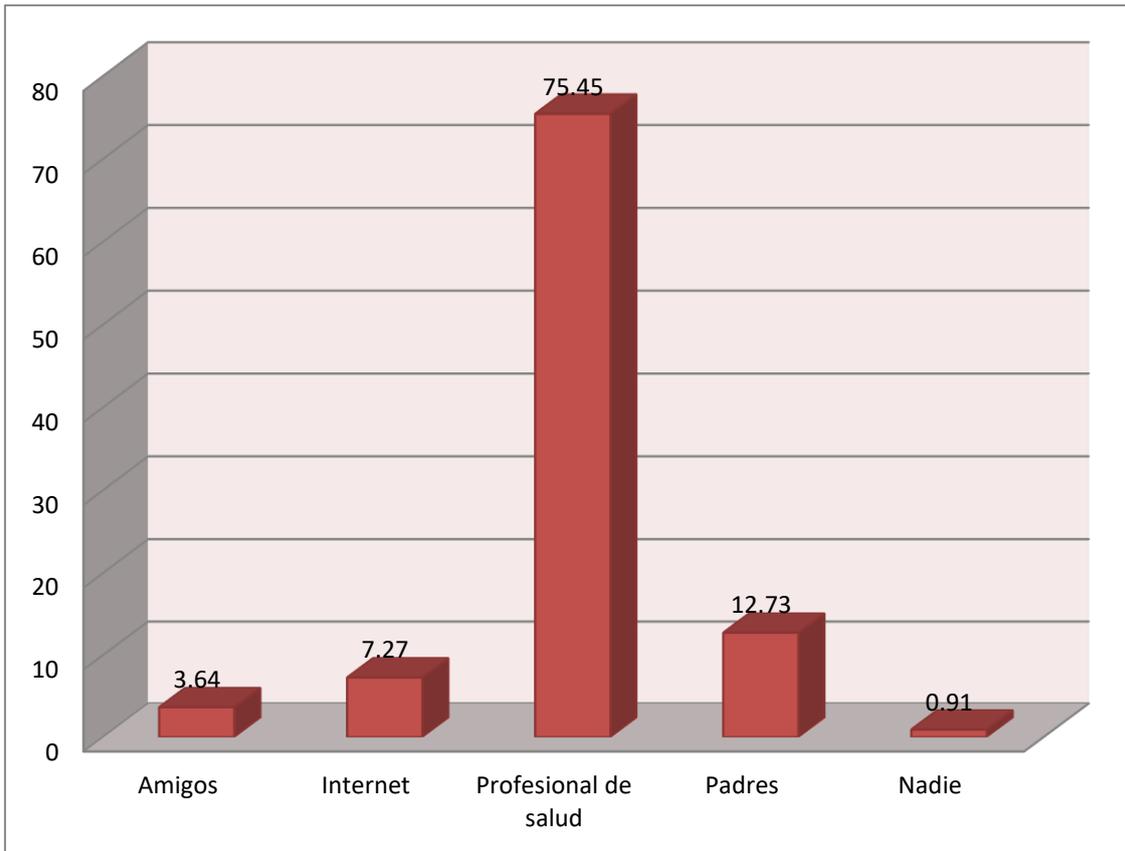


Figura 07. Fuentes de información de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín – Piura, Periodo Septiembre – Diciembre, 2017.

Fuente: Tabla 7.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Ciudad de Panamá - América Latina y el Caribe. 28 de febrero de 2018. © Pan American Health Organization. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
2. Tiempo sur. Preocupa la falta de conocimiento y uso de anticonceptivos de acción prolongada entre adolescentes. Río Gallegos, Santa Cruz, Patagonia Argentina, ©2018, Disponible en : <https://www.tiemposur.com.ar/nota/160205-preocupa-la-falta-de-conocimiento-y-uso-de-anticonceptivos-de-accion-prolongada-entre-adolescentes>
3. José García Zanabria. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental" [Internet]. lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
4. Dirección Regional de Salud de Junín. Adolescentes deben hacer uso de los Servicios Diferenciados. Junín – 2020. Disponible en :
http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019041110_adolescentes_deben_hacer_uso_de_los_servicios_diferenciados/

5. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Bernedo G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el hospital a plao, 2013. [Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Católica Santa María: Repositorio de tesis UCSM; 2014.
7. Ramos K, Tapia J. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre el uso de la Anticoncepción Hormonal De Emergencia en estudiantes de dos Universidades En La Provincia De Chiclayo 2018. [Tesis para optar el Título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres ; 2018.
8. Fabian R. denominado Nivel de Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Barrio Inclán – Huancayo 2019. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
9. Paiva L. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35-45 años del vaso de leche “Jesús Amigo De Los Niños” Piura – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licencia en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
10. Herrera C. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E José Olaya Balandra Becara Sechura-Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licencia en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

11. Cuadra J, Lahua S. Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en madres adolescentes que acuden al Hospital San Juan De Lurigancho, 2019. [Trabajo de Investigación para optar al grado académico de Bachiller en Enfermería]. Lima : Universidad María Auxiliadora; 2020.
12. Salazar L. Nivel de Conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Luis Alberto Sánchez-Piura, 2018. [Tesis para optar el grado el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
13. Chávez C. Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo de adolescentes en dos colegios de Chulucanas-Piura, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
14. Águila Calero Grettel, Díaz Quiñones José, Díaz Martínez Paula. Early adolescence and parenting. Theoretical and methodological foundations about this stage and its management. *Medisur* [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 mayo 07]; 15(5): 694-700. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500015&lng=es.
15. García Suárez, C., & Parada Rico, D. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85(85). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>
16. Yoamel Acosta Morales. Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando*. [Internet]. 2018 Jan [citado 2020 mayo 07].

Disponible en: <http://vinculando.org/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.pdf>

17. J. E. Adrián y E. Rangel. La Transición Adolescente Y La Educación. Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad (SAP001). Disponible en: <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
18. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 dic [citado 2020 mayo 07]; 86(6): 436-443. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es.
19. Flores J. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre Sullana-Piura, 2018 [Tesis para optar el Título de Licencia en Obstetricia] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2018.
20. Macalupu M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de segundo y tercero año de secundaria de la Institución Educativa Ricardo Palma La Arena Piura mayo 2018 [Tesis para optar el Título de Licencia en Obstetricia] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2018.
21. Maryianela del Carmen Maita Guédez. Estilos de Pensamiento y Enfoques Epistemológicos. Universidad de Los Andes Núcleo Universitario “Dr. Pedro Rincón Gutiérrez”. Táchira, Venezuela, 2017. Disponible en : <file:///C:/Users/COMPUTER/Downloads/Dialnet-EstilosDePensamientoYEnfoquesEpistemologicos-7011923.pdf>

22. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130 p, disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1



Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – PIURA, PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE, 2017.

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 les llama a los métodos definitivos?

- Ligadura de trompas.
- Vasectomía.
- Histerectomía

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Si.
2. No

29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:

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

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

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

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

1. Extracción de la próstata.
2. Extracción de los espermatozoides.

3. Ligadura de los testículos.
 4. Vasectomía.
32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:
1. Los testículos.
 2. Los conductos deferentes.
 3. El glande.
 4. La próstata.
33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?
1. Si.
 2. No.
34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:
1. La enfermera.
 2. El ginecólogo.
 3. El dentista.
 4. Un cirujano plástico.
 5. El/la obstetra
35. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar seria:
1. Una bodega.
 2. Una farmacia.
 3. Un laboratorio.
 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 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 3

Validez y Confiabilidad del instrumento

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2017
Autora	Obst. Díaz Espinoza Maribel
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 13 a 18 años
<i>Significancia</i>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 4

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivo

CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	34

BAREMACIONES

Estadísticos

	Deficiente	Regular	Bueno
Conocimiento	0-8	9-15	16-34
Hormonales	0-1	2	3-5
Barrera	0-3	4	5-7
Intrauterinos	0	1-3	4-10
Definitivos	0-1	2-6	7-10

	n	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	110	13	18	15,19	1,774
Edad de Inicio de relación coital	16	14	18	15,94	,998

Valores del tamaño de la muestra, Mínimo, Máximo, Media y Desviación estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario en los estudiantes.

ANEXO 5

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 13 a 18 años del Asentamiento Humano San Martín Piura - 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

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 4%
Excluir bibliografía	Activo		