



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS – PIURA.  
SEPTIEMBRE- DICIEMBRE 2017**

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

**AUTORA:**

**CANUA VIERA YUVIKSA**

**ASESORA:**

**MGTR. HEYDI LILIANA SAAVEDRA ARCELA**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidenta**

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio

**Miembro**

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales Miembro

**Miembro**

Mgr. Heydi Liliana Saavedra Arcela

**Asesora**

## **Agradecimientos**

**A mi Dios;** por estar conmigo en cada momento de vida y bendecirme en cada una de mis decisiones, fortalecer mis conocimientos, darme paciencia para la elaboración de mi proyecto de investigación, sobre todo por haberme dado la dicha de conocer personas que aporta a mi formación profesional.

**A mis padres** Victor Artemio Canua Cortez y Doris Ysabel Viera Ruiz, **a mi hermano** Ericson Canua Viera, por haber estado en cada paso de mi vida, por el amor que me brindan en cada momento de mi vida en las buena y las malas también por su apoyo incondicional.

**A la Lic** Flor de María Vásquez Saldarriaga por su apoyo brindado en la orientación gracias a su visión crítica, por la motivación brindada en mi formación profesional.

**Yuviksa Canua**

## **Dedicatoria**

**A mi Dios** por haberme iluminado en cada paso de mi vida, y haberme dado la dicha de culminar la elaboración de mi proyecto de investigación, por haberme bendecido en cada decisión que tomo en mi vida.

**A mis padres** Victor Artemio Canua Cortez y Doris Ysabel Viera Ruiz, **a mi hermano** Ericson Canua Viera, porque me siguen apoyando en cada una de mis decisiones, por su apoyo incondicional y por todo el amor que me brindan

**Yuviksa Canua**

## Contenido

1.-Título de la tesis (Carátula).....	i
2.-Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3.-Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iii
4.-Resumen y abstract.....	v
5.-Contenido (Índice).....	vii
6.-Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción .....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
III. Metodología .....	45
3.1 Diseño de la investigación.....	46
3.2 Población y muestra.....	59
3.3 Técnicas e instrumentos.....	50
IV. Resultados .....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Análisis de resultados .....	64
V. Conclusiones .....	71
VI. Recomendaciones .....	72
Aspectos Complementarios.....	73
Referencias bibliográficas .....	81
Anexos.....	88

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	73
<b>Figura 2:</b> Gráficos de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	73
<b>Figura 3:</b> Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	74
<b>Figura 4:</b> Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos intrauterinos.....	74
<b>Figura 5:</b> Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	75
<b>Figura 6:</b> Gráfico de columnas del lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más frecuente de los adolescentes.....	75
<b>Figura 7:</b> Gráfico de columnas de fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes.....	76
<b>Figura 8:</b> Gráfico de columnas de las características sociodemográficas y sexuales: edad, edad de inicio de relaciones coitales, sexo, religión, ocupación, estado civil, tiene enamorado (a), se ha iniciado sexualmente y opción sexual en adolescentes.....	76

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de forma global en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....	66
<b>Tabla 2..</b> Nivel de Conocimiento sobre métodos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....	67
<b>Tabla 3.</b> Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....	68
<b>Tabla 4..</b> Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....	69
<b>Tabla 5.</b> . Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....	70
<b>Tabla 6.</b> Lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más frecuente en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....	71
<b>Tabla 7.</b> Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitadas en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....	72

**Tabla 8.** Características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, periodo septiembre-diciembre, 2017.....78



## Resumen

El estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, período setiembre-diciembre 2017, mediante una investigación cuantitativa y nivel descriptivo. Se escogió una población muestral de 110 adolescentes entre 14 a 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características sociodemográficas; aplicando la técnica de la encuesta, obtuvo los siguientes resultados; en forma global el de manera deficiente sobre desconocimientos de los métodos anticonceptivos con un 40,91% , las características socio-demográficas en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano las Dalias, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 18 años con un 36,36%; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 57,27% son del sexo femenino; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 91,82% de los encuestados profesan la religión católica, resaltando que el 75,45 % de los adolescentes se encuentran enamorados, 84,55% son estudiantes, con respecto al inicio de relaciones coitales el 55,00 % han iniciado su vida sexual es de 16 años y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

**Palabras clave:** actitudes, adolescencia, conocimientos, sexualidad

## Summary

The general objective of the study was to determine the level of knowledge on contraceptive methods in adolescents of the Las Dalias Human Settlement -Piura, period September-December 2017, through quantitative research and descriptive level. A sample population of 110 adolescents between 14 and 19 years old was chosen, to whom a questionnaire of sexual knowledge, sociodemographic characteristics was applied; applying the technique of the survey, obtained the following results; in a global way, the deficient way about ignorance of contraceptive methods with a 40,91%, the socio-demographic characteristics in adolescents from 14 to 19 years of the Human Settlement the Dahlias, where it is evident that the predominant age of the adolescents surveyed is of 18 years with 36.36%; Regarding the predominant sex we have that 57.27% are female; Regarding marital status, it was determined that 100% of adolescents are single. 91.82% of respondents profess the Catholic religion, highlighting that 75.45% of adolescents are in love, 84.55% are students, with respect to the beginning of coital relationships 55.00% have begun their lives sexual is 16 years and finally 100% of adolescents are considered heterosexual.

**Keywords:** attitudes, adolescence, knowledge, sexuality.

## I. Introducción

Adolescencia es una etapa de la persona entre la niñez y la adultez, se inicia por cambios puberales , que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la etapa que transcurre entre 10 a 19 años considerándose dos fases: la adolescencia temprana entre 10 a 14 años y adolescencia tardía entre 15 a 19 años, sin embargo al referirnos a los métodos anticonceptivos son cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales.<sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera en materia de sexualidad en el grupo de edad adolescente con riesgo por la necesidad de explorar el mundo que les rodea. La tasa elevada de embarazo en adolescentes es uno de los graves problemas del desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos, ya que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar por la OMS , el 11% de los adolescentes entre 15 y 19 años ya son mujeres con hijos o están embarazadas y una buena parte de estos embarazos 37% se presentan en mujeres con bajo nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos.<sup>(1)</sup>

Los adolescentes reflejan actitudes observables que demuestran las formas de comportamiento de su conducta respecto a su vida sexual y reproductiva, que están vinculadas con los conocimientos empíricos que estos poseen, Además no tienen educación sexual y se observan que adquieren prácticas sexuales a temprana edad y el conocimiento sobre la sexualidad y reproducción no responde a comportamientos adecuados a esta esfera de la vida, produciéndose así una mayor probabilidad de un

embarazo no deseado, o de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).<sup>(1)</sup>

La salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el aborto en condiciones de riesgo.<sup>(1)</sup>

El embarazo en edades tempranas duplica las posibilidades de morir con respecto a las mujeres de 20 años o más; para las menores de 15 años el riesgo es cinco veces mayor.<sup>(2)</sup>

Colombia, 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años.<sup>3</sup> Entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente; no obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional, basándome de la idea del autor puedo mencionar que el problema de las adolescentes tiende ser con frecuencia provocando la mortalidad y el aborto por falta de educación sexual y reproductiva.<sup>(3)</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer la población adolescente en nuestro país, la misma que asciende a 8 millones 377 mil, la cual representa el 27% de la población total, de este porcentaje el 30.7% son sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 16.4% elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones.<sup>(4)</sup>

En la región Piura, el embarazo adolescente es uno de los problemas más álgidos que enfrenta actualmente. Al respecto, el investigador de la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, Pablo Juárez Vílchez, informó que tras un estudio se determinó que durante el 2016 los establecimientos de salud han atendido a 2,772 madres adolescentes, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (Endes), realizada en la región, determinó que el mayor porcentaje de madres declaró que su embarazo fue producto de una violación sexual, es decir, no planificaron su maternidad. Estas cifras, coloca a la región como el tercer lugar con más casos de embarazos, lo que es preocupante porque las mujeres son madres a una corta edad.<sup>(5 y 6)</sup>

Por lo manifestado anteriormente , surge la necesidad de realizar el estudio en el Asentamiento Humano Las Dalias, que según nos informaron las autoridades de dicho asentamiento la promoción de los métodos anticonceptivos se realiza con talleres, sesiones educativas y campañas, pero esto no ha dado resultado debido a que se observa un gran incremento de embarazos en adolescentes hasta la fecha se han reportado 106 gestantes adolescentes , producto de que inician su vida sexual a muy temprana edad sin la protección correcta ,esto se relaciona con la falta de interés por

utilizar métodos anticonceptivos, y la poca e insuficiente información con la que cuentan para ejercer una sexualidad segura.

Ante la situación problemática es necesario formularse la siguiente interrogante:  
*¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias–Piura, período setiembre-diciembre, 2017?*

Para dar respuesta al problema se ha ejecutado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias –Piura, período setiembre-diciembre 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio, (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del ámbito de estudio, (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del ámbito de estudio, (d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de Dispositivo Intrauterino, en adolescentes del ámbito de estudio, (e) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del ámbito de estudio, (f) Identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos solicitados en adolescentes del ámbito de estudio, (g) Identificar los lugares de adquisición sobre métodos anticonceptivos por los adolescentes del ámbito de estudio, (h) Identificar las

características sociodemográficas y prácticas sociales en adolescente del ámbito de estudio.

Por lo tanto, el presente trabajo pretende identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes en el Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre, 2017, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, aclarando los puntos vulnerables, ya que los adolescentes no tienen una adecuada educación sexual.

Por ello es importante determinar la situación actual de los conocimientos, que tiene el adolescente sobre métodos anticonceptivos, para saber qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad que acorde al tema sobre métodos anticonceptivos necesitan ser atendidos y reforzados; y así lograr que la información brindada a los adolescentes les permita el ejercicio de una sexualidad sana y segura.

El presente estudio se realizó en una muestra de 110 adolescentes de 14 – 19 en el Asentamiento Humano Las Dalias. La investigación apunta a describir la variable principal sobre el nivel conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias- Piura; septiembre – diciembre 2017, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es deficiente con un 40, 91% el de los adolescentes, con respecto a los métodos hormonales los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular con un 42,73 % y un nivel deficiente con un 38,8 %. Por otro lado el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera es deficiente con un

47.27%.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: como edad predominante los 18 años con un 36,36 %, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 57,27 %, asimismo el 100 % de los adolescentes son solteros, el 84,55 % son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 91,82%. Se determinó que el 75,45 % de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 54,55 % ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 16 años de edad, con un 55%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

## **II Revisión literaria**

### **2. Marco Teórico y Conceptual.**

#### **2.1. Antecedentes:**

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se toma en cuenta investigaciones realizadas, cuyas conclusiones sirven de base y orientación para este trabajo investigativo.

##### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Chiroque J<sup>(7)</sup> en Piura 2013. Realizo una investigación sobre: “Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 14 -17 Años De La Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura Año 2013” con una muestra 145 adolescentes y tipo d descriptivo de estudio cuantitativo, Se observan que las características sociodemográficas en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima - Piura, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 66,21%, sólo el 2,76% son adolescentes



de 14 años; en cuanto al género se observó que el 100 % son del sexo femenino ya que esa Institución no es mixta; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 88,97% de los encuestados profesan la religión católica, el 11,03% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 92,41% de los adolescentes son estudiantes, el 7,59% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado el 55,86% respondió que sí y el 44,14% no; con respecto a relaciones coitales el 81,38% no ha tenido relaciones coitales y el 18,62% sí, obteniendo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 14,82 años con un 39,29%, y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales, 2,07% homosexual y sólo el 0,69% refirió ser bisexual.

Pacheco A <sup>(8)</sup> en Paita 2018. Realizo un estudio sobre: “ Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Asentamiento Humano San Isidro- Paita - Piura Mayo 2018”, Con una población estuvo constituida por 244 adolescentes , y un estudio estudio cuantitativo tipo descriptivo, los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos hormonales encontrándose que el 40,57% de los encuestados presenta un nivel deficiente, un 35,67 % regular y sólo el 23.76 % bueno.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Díaz E <sup>(9)</sup> en Lima 2014, Realizo un estudio denominado “Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, Lima 2014”, donde se obtuvo los siguientes resultados de una población representada por 181 adolescentes, donde el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de

transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto.

Domitila L <sup>(10)</sup> en Morropón 2018 . En su Estudio Titulado : “Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura Mayo 2018”, su estudio fue de tipo cuantitativa descriptiva, con una población muestral de 117 adolescentes, donde tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes , se realizó un cuestionario donde se obtuvo que el lugar de Adquisición más frecuente sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes fue la farmacia como más frecuente por los adolescentes con el 70,94%. Por otro lado, el establecimiento de salud fue reportado como el lugar menos visitado con un 5,12%.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Perez B y Olga G. <sup>(11)</sup>, en Cuba 2011, su estudio titulado “Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería octubre de 2011- Cuba”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar las principales fuentes de información sobre educación sexual que tienen los adolescentes estudiantes de enfermería del nivel básico de la escuela hospital "Dr. Salvador Allende", en La Habana, los resultados obtenidos fueron en primer lugar, los medios de comunicación masiva, que correspondió al 92 % de los encuestados, en segundo lugar los amigos, con el 70 % y en tercer lugar los profesores 63.2% , los encuestados prefirieron recibir educación sexual preferentemente de la familia 93,75 %; en segundo lugar de los

amigos 69,82 % y en tercer lugar en la escuela 49,85; el 44 % escogió a la comunidad de los clubes y, por último, la literatura impresa, la cual alcanzó el 37,% en la preferencia y Solo el 12 % de los encuestados se comunicaba con los padres frecuentemente sobre los temas de sexualidad, el 57 % lo hacía con poca frecuencia y el 30% nunca lo hacía.

Atehortua A, Et- Al <sup>(12)</sup> en Cuba 2011, en su investigación titulada “Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes, Año 2011”. Se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte transversal, en donde se pretende determinar los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de un programa de salud en pregrado el estudio correspondió a 72 estudiantes, donde se obtuvo que un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino.

Gutiérrez B, Et- Al <sup>(13)</sup> en Mexico 2013, en su estudio Titulado “Características Sociodemográficas De Adolescentes Embarazadas Menores De 16 Años De Una Unidad De Medicina Familiar”, México- Diciembre Del 2013, en esta investigación se entrevistó a 41 adolescentes, 34 de entre 15 y 16 años y siete de entre 13 y 14 años; un total de 33 adolescentes pertenecía a familias nucleares y ocho a familias monoparentales; 28 adolescentes estaban integradas a familias modernas y 13 a familias tradicionales; 38 pertenecían a hogares con estrato socioeconómico bajo y tres

con estrato medio bajo, los médicos de los tres niveles de atención deberían estar más comprometidos con la difusión de la educación sexual para los adolescentes y con ser fuente eficaz de información anticonceptiva. Se deberían replantear las estrategias que se llevan a cabo en la prevención tanto primaria como secundaria del embarazo en adolescentes.

Ayala A <sup>(14)</sup> en Mexico 2014, en su estudio de “Uso De Los Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Desde La Perspectiva De Género: Una Visión Desde La Educación Para La Salud, México 2014”, Se realizó un estudio descriptivo y transversal, donde el propósito de esta investigación fue evaluar cuál es conocimiento que tienen los jóvenes de los métodos anticonceptivos, la muestra fue de 91 jóvenes del género femenino y masculino con edades entre 16 a 21 años, los resultados obtenidos el 40% de los alumnos respondieron que están totalmente en desacuerdo al referir que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras, el uso típico del coito interrumpido muestra 27% de los casos y en su uso perfecto 4% de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud. “El coito interrumpido no previene la adquisición de una infección de transmisión sexual. Aunque no se eyacule dentro de la pareja en la penetración vaginal o anal hay intercambio de fluidos (líquido pre-eyaculatorio o fluido vaginal).

Moreno G, Et- Al <sup>(15)</sup>, en Colombia 2015, en su estudio titulado “Nivel De Conocimiento Respecto A La Planificación Familiar En Gestantes Que Acudieron Al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015”, su estudio fue de

tipo descriptivo y transversal , con un muestra de 437 gestantes adolescentes, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos , se obtuvo que el 26,23% tuvieron el nivel de conocimiento global igual o superior al 90%. Al evaluar el porcentaje del nivel mínimo de conocimiento por método de planificación familiar se encontró que el menor porcentaje corresponde a los anticonceptivos orales y el mayor correspondió a la ligadura de trompas, en cuanto al conocimiento de cómo usarlos y las reacciones adversas asociadas, el 26% tuvo un nivel mayor al 90% en ambos aspectos.

## **2.2. Base Teóricas de la investigación.**

### **La Adolescencia, definición.**

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años <sup>(17)</sup>

Las complicaciones que acompañan a este periodo han despertado una gran sensibilidad social por esta etapa evolutiva, lo que se refleja en el número elevado de investigaciones que se han centrado en su estudio, así como en el trabajo de intervención que llevan a cabo los profesionales del ámbito familiar. <sup>(18)</sup>

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

### **Teorías de la adolescencia**

Según Freud creía que la vida de los adolescentes está llena de tensiones y conflictos. Para reducir estas tensiones, los adolescentes mantienen la información bloqueada en su mente inconsciente. Creía que hasta los comportamientos más triviales tienen un significado especial cuando se descubren las fuerzas inconscientes que hay detrás de ellos. Según Freud, una contracción nerviosa, un tartamudeo, una broma, o una sonrisa pueden tener un motivo inconsciente para aparecer.

Blos, afirma que la represión durante la adolescencia no es en absoluto defensiva, sino más bien un aspecto integral, normal, inevitable y universal de la pubertad. La naturaleza de la represión varía de un adolescente a otro. Puede implicar una autonomía infantil, obediencia, y tendencia a ponerse celoso, o bien un regreso repentino a la pasividad que caracterizaba el comportamiento durante la infancia.

Según G. Stanley Hall, utilizó métodos científicos para el estudio de la adolescencia y elaboró una teoría psicológica de la recapitulación. Esta teoría sostiene que el hombre individual atraviesa por las mismas etapas de la historia de la humanidad porque la experiencia humana se va incorporando a los genes de cada uno.

El poco interés de Freud por el período adolescente se debe a que su teoría considera que la vida sexual humana comienza en la primera infancia y que muchos aspectos de normalidad o anormalidad se determinan en las fases pregenitales del desarrollo sexual.

Para Ericsson, el desarrollo del yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura; y si los conflictos de cada etapa se resuelven de manera satisfactoria, la etapa siguiente podrá desarrollarse en forma saludable y podrán ser integradas las experiencias anteriores a un plan de vida coherente.

Ana Freud (1895) se interesó particularmente por el desarrollo adolescente y también en el período de la pubertad como factor determinante en la formación del carácter.

Otto Rank (1884-1939) enfoca la naturaleza del yo desde una perspectiva más positiva, considerándola no como reprimida y neurótica sino como creadora y productiva.

G. Stanley Hall (1844-1924), utilizó métodos científicos para el estudio de la adolescencia y elaboró una teoría psicológica de la recapitulación.

Esta teoría sostiene que el hombre individual atraviesa por las mismas etapas de la historia de la humanidad porque la experiencia humana se va incorporando a los genes de cada uno.

Cada ser humano, desde que nace, transita por las mismas etapas y revive el desarrollo del hombre, desde el más primitivo y salvaje que existió en el inicio de la humanidad, cuando es pequeño, hasta el más civilizado, cuando es adulto.

Hall aseguraba que las conductas inaceptables de una etapa desaparecerían espontáneamente en la siguiente y describió a la adolescencia como un período de tormenta e ímpetu, acorde con la época en que la raza humana se hallaba en plena

turbulencia y transición, como un segundo nacimiento en el que aparecen los rasgos esencialmente humanos. <sup>(19)</sup>

### **2.2.2.1 La Adolescencia**

Esta palabra, que deriva del griego *adolecere*, ‘crecer’, se refiere al proceso psicológico y psicosocial de la pubertad y su evolución física, emocional y social. No fue si hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando el término empezó a generalizarse. Hall consideraba que esta etapa era decisiva para la vida, constituyendo una especie de segundo nacimiento del hombre. <sup>(16)</sup>

#### **Aspectos Biológicos**

Los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades cognoscitivas. <sup>(20)</sup>

#### **Aspectos Psicológicos**

Muchos adolescentes atraviesan esta etapa sin perturbaciones psicológicas graves, durante esta etapa, los adolescentes experimentan cambios que son percibidos por el entorno. La adaptación a los cambios físicos está vinculada a las presiones del grupo y a los estándares culturales de belleza y de seducción. La adolescencia es una etapa de conflictos. Durante etapa las relaciones familiares cambian y el adolescente se abre a un mundo mucho más extenso donde sus amigos ocupan un lugar muy importante. <sup>(20)</sup>



## **Aspectos Sociales**

Según Piaget que durante la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Sobre los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal. Abarcando que los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas, buscan la aprobación de sus pares, se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto, los amigos se convierten en las personas más importantes. <sup>(20)</sup>

### **Adolescencia, sexualidad y género**

La sexualidad en la adolescencia se potencia a partir de las nuevas sensaciones corporales, se produce una mutación, por la cual dejan de ser las figuras parentales el centro de la existencia, la sexualidad es más que el funcionamiento genital, tiene que ver con estilos de vida, roles sexuales y formas de relacionarse con el entorno. Incluye intercambio afectivo, comunicación, preocupación por las necesidades del otro, crecimiento mutuo a través de la relación. <sup>(21)</sup>

### **Etapas Evolutivas De La Adolescencia**

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto. Se inicia con la pubertad, esto es, con los cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias. En el funcionamiento psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Con la finalidad

de facilitar la sistematización de sus características, analizaremos la evolución que presentan a través de tres fases. <sup>(22)</sup>

Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.

Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

## **Clases de adolescencias**

### **Adolescencia Temprana**

El adolescente temprano (edades entre los 10 a 13 años) tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales. <sup>(23)</sup>

En las mujeres aparece el primer vello pubiano escaso, ligeramente pigmentado, lacio, en el margen medio de los labios; el botón mamario y la areola se elevan ligeramente. En los varones aparece el vello pubiano, escaso, largo y ligeramente pigmentado, el pene todavía no crece o aumenta ligeramente de tamaño, comienzan a crecer los testículos, el escroto se oscurece y tiene aspecto más rugoso. <sup>(24)</sup>

### **Adolescencia Tardía.**

La adolescencia tardía es un período de crecimiento físico, mental y emocional rápido e intenso en el que su niño continuará afirmando su independencia y buscando su propia identidad en el mundo. Su hijo o hija recorrerá un largo camino y es importante que usted esté disponible para guiarlo y apoyarlo durante este difícil periodo de rebeldía. Los adolescentes enfrentan muchos retos y tentaciones, por eso,

también es importante mantener una relación positiva, de confianza y comunicación abierta, para poder ayudar a que su hijo(a) esté lo más seguro y saludable que sea posible. <sup>(25)</sup>

### **5.2.2 Teoría del Conocimiento**

La teoría del conocimiento es una doctrina filosófica. Para precisar su ubicación en el todo que es la filosofía, es necesario que antes aparezca una definición esencial de esta. Una definición esencial de la filosofía se podría obtener atendiendo el significado de la palabra. El término filosofía deriva del griego y quiere decir amor a la sabiduría o, lo que es lo mismo, deseo de saber, de conocer. Inmediatamente se nota que no se puede obtener de la filosofía una definición esencial, y, por lo tanto, obligatoriamente se debe emplear otro método. Por ejemplo, la definición de filosofía que presentan Platón y Aristóteles como ciencia pura, es respectivamente la búsqueda de la virtud o de la felicidad. Como dice Dilthey lo primero que debemos intentar es descubrir un objetivo común contenido en todos aquellos sistemas a cuya vista se constituyen todos aquellos sistemas de la filosofía”. <sup>(26)</sup>

#### **2.2.2.1 El Conocimiento Humano**

Los conocimientos humanos tienen una dimensión individual: yo lo que conozco, también tiene una dimensión social: nosotros como grupo, sociedad o como toda la humanidad.

El conocimiento humano es dinámico, nunca se puede dar por terminado. Esto es así por dos razones:

- Porque siempre es posible ampliar la información.

- Porque los conocimientos validos pueden ser superados o cuestionados.

La historia del conocimiento humano muestra ideas que se consideran incorrectas, han sido consideradas como falsas e incorrectas. Esto supuso un cambio de la concepción general del mundo y un cambio de lugar que el ser humano ocupa dentro de él. <sup>(26)</sup>

#### **2.2.2.2 Análisis, Enfoque Del Conocimiento Humano**

El Análisis es con el fin de sistematizar un conjunto de elementos teóricos útiles al empeño de obtener definiciones generales de las categorías que conforman el sistema filosófico-conceptual del término información, se revisó la literatura especializada. <sup>(27)</sup>

En los enfoques del conocimiento se encuentran tres psicológico, fisiológico, sociológico:

**Psicológico:** está interesado en el estudio del conocimiento, pero no le interesa la validez de este, sino los mecanismos psicológicos a través de los cuales se adquieren y se conservan los conocimientos, estos mecanismos son: la percepción, la inteligencia y memoria.

**Fisiológico:** desde el punto de vista filosófico, el problema fundamental del conocimiento puede ser planteado en términos de las siguientes interrogantes: ¿en que consiste la validez del conocimiento?, ¿Qué significa decir una afirmación es verdadera?, tiene límites el conocimiento?

**Sociológico:** está dirigido a la manera como los valores sociales, las ideas y creencias predominantes condicionan las formas de adquisición determinada y en un determinado momento histórico. <sup>(27)</sup>

### **2.3. Marco Conceptual**

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias. La investigación apunta a describir la variable principal sobre el nivel conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Las Dalias- Piura, periodo septiembre – diciembre, 2017.

#### **2.2.3.1 Métodos Anticonceptivos**

Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, saber bien cómo funciona y usarlo correctamente. El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes. <sup>(28)</sup>

#### **Métodos de Barrera**

Los métodos anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el espermatozoides y ayudan a prevenir un embarazo. Los métodos de barrera ayudan a prevenir Infecciones de transmisión sexual (ITS). <sup>(29)</sup>

## **Preservativos Masculinos.**

Es el método de barrera más común. Los preservativos están hechos de látex, poliuretano y de piel de cordero. Estos pueden estar cubiertos con silicona, gel a base de agua o espermicida. Los preservativos se ajustan sobre el pene e impiden que el semen entre a la vagina. Los preservativos pueden ayudar a reducir el contagio de las ITS. <sup>(29)</sup>

### **Mecanismo de Acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

### **Tasa de Falla**

- Falta teórica o de uso perfecto 2 embarazadas por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falta de uso o uso típico 15 mujeres por cada 100 mujeres en el primer año de uso. <sup>(30)</sup>

### **Forma de Uso**

- Asegúrate de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual use otro condón.

- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo
- Eliminar el condón en depósitos que evitan que otras personas puedan estar en contacto con el mismo. <sup>(31)</sup>

### **Preservativo femenino:**

Es un dispositivo delgado que se inserta dentro de la vagina hasta 8 horas antes de tener una relación sexual. No se debe usar con un preservativo masculino. Los condones femeninos pueden ayudar a evitar el contagio de un ETS o del VIH. <sup>(29)</sup>

### **Mecanismo de acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

### **Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos**

Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos

No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método

### **Tasa de falla**

Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso

Falla de uso o uso típico 21 embarazos o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.<sup>(30)</sup>

### **Formas De Uso**

- Primero revisar el paquete del condón su envoltura y la fecha de vencimiento
- Elegir una posición en la que esta cómoda para el momento de la inserción: cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada.
- Sosteniendo el condón entre el dedo índice y el pulgar, vamos a separar los labios de la vagina.
- La colocación del condón es la entrada del canal vagina, debemos soltarlo dentro de la vagina.
- Unos 2.5 centímetros del condón con el anillo externo quedaran fuera del cuerpo.
- Asegurarse que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior,
- Después de la expulsión del pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar entro los fluidos y suavemente retirar de la vagina. <sup>(33)</sup>

### **Espermicidas**

Elimina el espermatozoides o evita que alcancen el óvulo. Las diferentes presentaciones son en crema, jalea, espuma, tableta o supositorio vaginal. Los supositorios y tabletas deben insertarse como 30 minutos antes del coito. Las cremas, jaleas y espumas se insertan en la vagina justo antes del coito. El espermicida puede tomar hasta 15 minutos en empezar a funcionar. Solo proporcionan una barrera por 60 minutos. <sup>(29)</sup>



## **Mecanismo de Acción**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina <sup>(30)</sup>

## **Tasa De Falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso
- Falla de uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. <sup>(30)</sup>

## **Formas de Uso**

- Colocar el ovulo, tableta o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 a 20 minutos antes de cada relación sexual.
- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 a 20 minutos para que el ovulo o tableta vaginal se disuelva
- El efecto espermicida del ovulo, tableta o gel, dura solo hasta una hora después de colocado.
- Si se pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo ovulo, tableta vaginal o gel

- No usar después de su fecha de vencimiento
- Guardarse en un lugar fresco o seco. <sup>(30)</sup>

### **Anticonceptivos Hormonales**

La mayoría de los métodos hormonales de control de la natalidad, tratan de evitar que un óvulo (ovulación) se libere cada mes y así se evita de quedar embarazadas. Otros métodos espesan el moco en la parte delantera del cuello uterino y así impedir que los espermatozoides lleguen al útero. Estos métodos hormonales de control de la natalidad previenen el embarazo alrededor del 99% de las veces, si se usan sistemática y correctamente. <sup>(30)</sup>

### **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).**

Son aquellos que poseen una combinación de estrógenos y progestágeno, vienen por dosis de 21 o de 28 pastillas. La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente, se toma una diaria a la misma hora que la anterior, durante la última semana se espera el sangrado o menstruación. <sup>(30)</sup>

El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso. <sup>(30)</sup>

### **Mecanismos de acción**

Supresión de ovulación

Espesamiento del moco cervical. <sup>(30)</sup>

## **Tasa de Falla**

Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazadas por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Falla de uso o uso típico 8 embarazadas por cada 100 mujeres en el primer año de uso.<sup>(30)</sup>

## **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado vaginal
- Lactancia hasta antes de los seis primeros meses
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia
- Hepatitis hepática
- Cirrosis severa
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardíaca o retinopatía
- Migraña con aura a cualquier edad
- Evidencia de enfermedad vascular
- Hipertensión arterial

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxacarbaepina, fenitoína, primadona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, giseofulvina, excepto el ácido valproico<sup>(30)</sup>

### **Efectos secundarios**

- Amenorrea
- Nauseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea. (30)

### **Formas de Uso**

- Toma diaria
- Inicio de método:
  - ✓ Entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual
  - ✓ En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera
  - ✓ La púérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana

✓ En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención

- En los siguientes ciclos:

✓ En los productos de 28 píldoras: se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.

✓ En los productos de 21 píldoras: se deja las píldoras por 7 días y se reinicia la toma en el octavo día.

- Debe ser administrado por personal capacitado

- El método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ejemplo. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

#### **Instrucciones en caso de olvido en forma de anticonceptivo oral combinado.**

- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.

- En caso de olvido de cualquier de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial. <sup>(30)</sup>

### **Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)**

Método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestágenos se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo, el ministerio de salud tiene a disposición dos tipos:

\* 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa.

\* 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa. <sup>(30)</sup>

### **Mecanismo de Acción**

Supresión de la ovulación

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. <sup>(30)</sup>

### **Tasa de Falla**

Falla teórica de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 3 embarazadas por cada 100 mujeres en el primer año. <sup>(30)</sup>

## **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado vaginal
- Lactancia hasta antes de los seis primeros meses
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia
- Hepatitis hepática
- Cirrosis severa
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardíaca o retinopatía
- Migraña con aura a cualquier edad
- Evidencia de enfermedad vascular
- Hipertensión arterial
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxacarbaepina, fenitoína, primadona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, giseofulvina, excepto el ácido valproico.<sup>(30)</sup>

## **Formas De Uso**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

- Primera dosis:
  - ✓ Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
  - ✓ La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana
  - ✓ Las mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
  - ✓ En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post parto
- Siguiete dosis:
- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual. <sup>(30)</sup>

### **Inyectable de solo Progestágeno**

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos ( DMPA), se administra cada 3 meses, produce la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio. <sup>(30)</sup>

### **Mecanismo De Acción**

Espesamiento del moco cervical

Supresión de la ovulación en un 50%. <sup>(30)</sup>



### **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Enfermedades hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático)
- Diabetes durante más de 20 años o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Antecedente de cáncer de mama
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) p accidente CV. Tales como hipertensión o diabetes. <sup>(30)</sup>

### **Tasa de falla.**

Falla teorica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. <sup>(30)</sup>

### **Posibles Efectos Secundarios**

- Sangrado irregular o no presenta menstruación, sangrado profundo o prolongado
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Alteraciones en el peso, revisar la dieta y asesorar según corresponda.

- Tensión mamaria, recomendar el uso de un sostén incluso durante la actividad intensa y el sueño, utilizar compresas frías o calientes <sup>(30)</sup>

### **Forma de Uso**

- En primera dosis:
  - ✓ En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los 7 días.
  - ✓ Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpido la lactancia
  - ✓ En los primeros días post parto. <sup>(30)</sup>

### **Implante Solo de Progestina:**

Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides.

El implante anticonceptivo es una pequeña varilla que se coloca debajo de la piel, en la cara interna del brazo. Actualmente, en nuestro país el Ministerio de Salud a través del ‘Programa de Planificación Familiar’ ha puesto a disposición de manera gratuita diferentes métodos como éste, que es moderno y eficaz y no necesita de administración diaria. <sup>(30)</sup>

### **Mecanismo De Acción**

- Espesamiento del moco cervical
- Supresión de la ovulación
- Reducción del transporte d los óvulos en las trompas de Falopio. <sup>(30)</sup>

### **Condiciones Que Contraindican El Uso**

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mamas.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepna, oxcarbazepina, fenilona, primidona, topiramato o rifampicina. Debe usar un método de respaldo. <sup>(30)</sup>

### **Tasa de Falla**

Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.

0.05 falla teórica y el uso típico (1 de 100 mujeres).

Para mujeres con un peso de 80 kg. O más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Los implantes de 01 cilíndrico no encontraron que se reduzca s eficacia en el tiempo de uso aceptado. <sup>(30)</sup>

### **Formas de Uso**

- Se puede insertar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en caso de iniciarse en cualquier momento debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días.
- Se puede insertar en mujeres que den de lactar inmediatamente post. Parto
- Se puede insertar en el post, aborto, colocar en los primeros días post evaluación. Si se coloca después necesitas usar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesionales de salud capacitados. <sup>(30)</sup>

### **Manejo De Posibles Efectos Secundarios**

Sangrado irregular o no se menstrúa, sangrado profundo, cefaleas comunes, alteraciones de peso, tensión mamaria, infección en el sitio de inserción (rubor color, dolor, pus), dolor abdominal severo. <sup>(30)</sup>

### **Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)**

La píldora postcoital o “del día después” se utiliza para prevenir el riesgo de embarazo cuando por circunstancias especiales se ha mantenido un coito sin protección o ha fallado el método anticonceptivo habitual (rotura del preservativo, olvido de la píldora, etc.), su empleo debe ser ocasional y en ningún caso puede sustituir a un método anticonceptivo. Evita el embarazo no deseado inhibiendo la ovulación y produciendo cambios en el endometrio que dificultan la implantación del óvulo. <sup>(34)</sup>

## **Mecanismo de Acción**

Inhibe la ovulación

Espesa el moco cervical. <sup>(30)</sup>

## **Contraindicación Para El Uso: Embarazo**

### **Indicaciones**

- Violación
- Violencia sexual familiar
- Relación sexual sin protección
- No usa regularmente un método anticonceptivo
- Se rompió o deslizo el condón
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.
- No se aplicó inyectable en su fecha.
- Expulsa la T de cobre
- Mal uso del método del ritmo. <sup>(30)</sup>

### **Tasa de Eficacia**

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.

- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95
- Los anticonceptivos combinados(método de yuzpe) hasta 75%. <sup>(30)</sup>

### **Modo de uso**

Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección, debe ser administrado por personal capacitado. <sup>(34)</sup>

### **Parche Hormonal Combinado**

Es una fina lámina que contiene un adhesivo que permite su permanencia sobre la piel durante una semana. Se coloca preferiblemente en nalgas, abdomen, parte superior del brazo y parte superior de la espalda. Es un método combinado que libera a la sangre estrógenos y progestágenos a través de la piel. Se coloca uno nuevo cada siete días durante tres semanas consecutivas. En la cuarta se descansa y se produce la menstruación. <sup>(30)</sup>

### **Mecanismo De Acción**

Supresión de la ovulación

Espesamiento del moco cervical. <sup>(30)</sup>

### **Condiciones Que Contraindican Su Uso**

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado vaginal
- Lactancia hasta antes de los seis primeros meses

- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia
- Hepatitis hepática
- Cirrosis severa
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardíaca o retinopatía
- Migraña con aura a cualquier edad
- Evidencia de enfermedad vascular
- Hipertensión arterial
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxacarbaepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, giseofulvina, excepto el ácido valproico. <sup>(30)</sup>

### **Tasa De Falla**

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.<sup>(30)</sup>

## **Formas de Uso**

- El parche puede colocarse en los glúteos, parte superior de la espalda o el brazo, o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar
- El parche se inicia día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. al cabo de la cuarta semana se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de semana aun si todavía esta sangrando.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comienza a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente. <sup>(30)</sup>

## **Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

Es un dispositivo plástico que se inserta en el útero produciendo una alteración del microclima intrauterino que dificulta en gran medida la fecundación, así como la implantación del óvulo fecundado. <sup>(30)</sup>

### **Tipos de DIU.**

El DIU de cobre 380 A (duración 10 años), que dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación.



El DIU hormonal Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel), que inhibe la ovulación y dificulta la anidación.<sup>(30)</sup>

### **Mecanismo De Acción**

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándose o destruyéndolos.

Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.<sup>(30)</sup>

### **Condiciones De Contraindican El Uso.**

- Embarazo
- Post. Parto de 48 horas a cuatro la fertilización.
- Sepsis puerperal.
- Post. Aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicado.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Infección de transmisión sexual.<sup>(30)</sup>

### **Tasa De Falla**

Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2 %.<sup>(30)</sup>

## **Posibles Efectos**

- Amenorrea
- Dismenorrea severa
- Sangrado vaginal, sangrado leve, sangrado profundo, dolor abdominal o pélvico.
- Sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica
- Perforación uterina
- Cambios en el tamaño de los hilos .

## **Formas de Uso**

Cómo se coloca el DIU

Paso a paso explicamos cómo el médico coloca el DIU en el útero de la mujer.

1. El médico usa un tubo de plástico muy delgado para insertar el DIU.
2. Entra a través de la vagina y el cuello uterino, la entrada al útero.
3. El DIU queda en el útero.
4. El médico retira el tubo delgado.
5. Sólo dura unos minutos.
6. Durante el procedimiento de colocación, puede ser incómodo, o incluso un poco doloroso.

7. Algunas mujeres tienen cólicos y sangrado, y quizás dolor de espalda, durante unos minutos u horas después de que se inserta el DIU.

8. Las mujeres que usan el DIU hormonal pueden tener dolores de cabeza, cambios de humor o sensibilidad en los senos. Estos problemas pueden durar hasta 6 meses.<sup>(30)</sup>

### **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)**

Son métodos irreversibles permanentes. Una vez practicados es muy difícil el embarazo. Pueden ser:

- Anticoncepción quirúrgica femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.<sup>(30)</sup>

### **Anticoncepción Quirúrgica Femenina**

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio con el fin de evitar la fertilización, tiene una eficacia de 0,2 - 0,5 embarazos por cada 100 mujeres intervenidas.<sup>(30)</sup>

### **Mecanismo De Acción**

Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide.<sup>(30)</sup>

### **Tasa de Falla**

Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.<sup>(30)</sup>

## **Posibles efectos colaterales**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

## **Condiciones Que Contraindican**

- Consideraciones psicosociales, consideraciones médicas, si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con preocupación.

- Cautela: utilizar con prudencia o precaución: antecedentes de enfermedad inflamatoria pelviana, cáncer de mama, hipertensión arterial leve, epilepsia, cirrosis, obesidad.

- Postergación o demora, cuidado especial en ITS., realizar con preocupación.

(30)

## **Características**

Alta eficacia, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, requiere, previamente, evaluación médica y orientación/consejería adecuada, debe ser realizada por personal médico capacitado. <sup>(35)</sup>

## **Vasectomía.**

Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la

capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Hay que realizar una revisión para comprobar que no quedan espermatozoides en el semen y, hasta ese momento, utilizar otro método anticonceptivo, tasa de falla: De 0,1 a 0,15 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso. <sup>(30)</sup>

### **Mecanismo de Acción**

La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida del espermatozoide, evitando la unión con el óvulo. <sup>(30)</sup>

### **Condiciones Que Contraindican La Anticoncepción Quirúrgica**

- Consideraciones psicosociales, consideraciones médicas, si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con preocupación.

- Cautela: utilizar con prudencia o precaución: antecedentes de enfermedad hipertensión arterial leve, epilepsia, cirrosis, obesidad, infección cutánea, testículos en ambos lados., trastornos de la coagulación.

- Postergación o demora, cuidado especial en ITS., realizar con preocupación. <sup>(30)</sup>

### **Tasa De Falla**

Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. <sup>(30)</sup>

### **Posibles efectos colaterales**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método. <sup>(30)</sup>

### **Posibles Complicaciones**

- Inflamación severa
- Equimosis
- Hematoma
- Infección de la herida operatoria
- Granuloma.

### **Formas De Uso**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto
- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí. <sup>(30)</sup>

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variable reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva <sup>(36)</sup>.

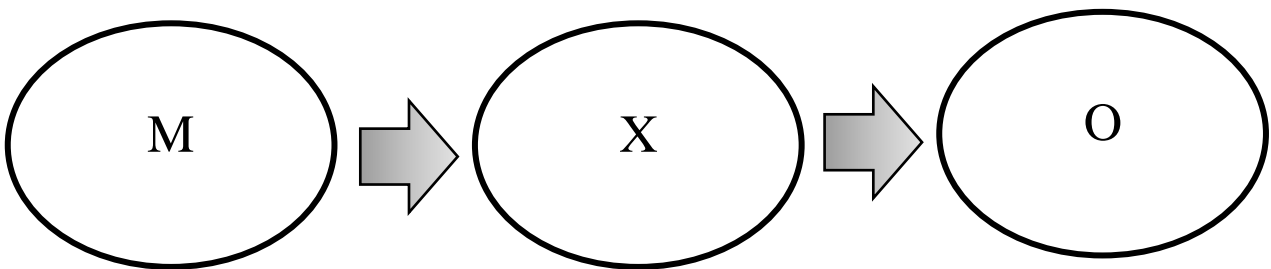
#### 3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo <sup>(36)</sup>.

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal <sup>(36)</sup>.

#### ESQUEMA



**Donde:**

**M:** es la muestra estudiada

**X:** conocimientos de Métodos Anticonceptivos

**O:** representa lo encuestado

### **3.4 Población y Muestra:**

#### **3.4.1 Población:**

La población estuvo constituida por 267 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Las Dalias – Piura , periodo septiembre – diciembre 2017.

El tamaño de la población fue definida por el registro de empadronamiento del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura.

#### **3.4.2 Muestra:**

El estudio se realizó en muestra de 110 adolescentes de 14 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Las Dalias, y que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó el muestreo no probalístico por cuotas, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

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

#### **3.5.1 Inclusión:**

- Adolescentes varones y mujeres del Asentamiento Humano Las Dalias, periodo septiembre – diciembre 2017.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.



### **3.5.2 Exclusión:**

- Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del teniente gobernador del Asentamiento Humano Las Dalias , luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

**Cuadro 1**

**Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre método**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del adolescente referido a métodos anticonceptivos (37).	Conocimiento Global sobre los Métodos anticonceptivos hormonales	Se evaluó al estudiante a través de las primeras siete preguntas, cuya respuesta correcta fue calificada con bueno (3-5), Regular (2), Déficit (0-1), sobre métodos anticonceptivos hormonales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Métodos anticonceptivos de barrera	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 8 a la 14 pregunta, cuya respuesta correcta fue calificada con bueno (5-7), Regular (3-4), Déficit (0-2), sobre métodos anticonceptivos de barrera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Métodos anticonceptivos intrauterinos	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 15 a la 24 pregunta, cuya respuesta correcta fue calificada con bueno (4-9), Regular (2-3), Déficit (0-1), sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
		Métodos anticonceptivos definitivos	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 25 a la 34 pregunta, cuya respuesta correcta fue calificada con bueno (6-10), Regular (2-5), Déficit (0-1), sobre métodos anticonceptivos definitivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Deficiente</li> </ul>	Ordinal
Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos		Sitio, donde consiguió el método anticonceptivo.	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 35, sobre lugar donde se adquirió, el método anticonceptivos definitivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bodega</li> <li>✓ Farmacia</li> <li>✓ Laboratorio</li> <li>✓ Establecimiento de salud.</li> </ul>	Nominal
Fuentes de Información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes		Diferentes formas de búsqueda y acceso a la información, sobre métodos anticonceptivos.	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 36, sobre las diferentes formas de búsqueda y acceso a la información de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amigos</li> <li>✓ Internet</li> <li>✓ Profesional de salud.</li> <li>✓ Padres.</li> <li>✓ Nadie</li> </ul>	Nominal

**Cuadro 2**

**Matriz de operacionalización de la variable Características Sociodemográficas y Sexuales**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes (37).	Edad	Se evaluó la edad actual del adolescente, al momento del estudio	14-16 años 17-19 años	Ordinal
		Sexo	Se evaluó el sexo del adolescente.	Varón Mujer	Nominal
		- Estado civil	Se evaluó el Estado civil, del adolescente, al momento del estudio.	Soltero Casado Conviviente	Nominal
		Religión	- Se evaluó la religión, que profesa el adolescente, al momento del estudio.	Católica No creyente Otros	Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	Si No	Nominal
		Ocupación	Se evaluó la ocupación del adolescente al momento del estudio.	Estudiante Trabaja/estudia	Nominal
		- Se ha iniciado sexualmente	Se evaluó si el adolescente se ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio. Si contesta si, pasara a la siguiente pregunta,8, sino ira a la pregunta 9.	Si No	Nominal
		- Edad de primera relación sexuales	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	12-14 años 15-19 años	Ordinal
		Preferencias sexuales	Se evaluó las preferencias sexuales del adolescente.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal

### 3.6 Técnica e Instrumentos de medición

✓ **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta

✓ **Instrumentos:**

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos de los adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano Las Dalías – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.

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

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos, (ANEXO 1.1). El cuestionario en mención estuvo constituido por 36 ítems, con un puntaje de 34 puntos y estuvieron distribuidos de la siguiente manera: el ítem 1 al 2 contiene preguntas generales sobre Métodos de Anticonceptivos; el ítem número 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos hormonales; el ítem 8 al 14 presentan preguntas sobre métodos anticonceptivos de barrera; el ítem número 15 al ítem 24 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos; el ítem número 25 al ítem 34 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos; el ítem número 35 y el 36 ítem evaluó el lugar de adquisición y las fuentes de información más conocidas por los adolescentes <sup>(26)</sup>.

#### **El instrumento Operacionalización:**

- **Bueno:** 22- 34 puntos.
- **Regular:** 11-21 puntos.
- **Deficiente:** 00-10 puntos.

### ✓ **Validez**

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento (ANEXO 2.1). Se obtuvo mediante la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado  $p = 0.039$  es menor a 0.05 (significancia) se dice que es significativa la prueba <sup>(36)</sup>.

Por lo tanto el instrumento es válido.

### ✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable <sup>(36)</sup> (ANEXO 2.2).

#### • **Cuestionario de Características Sociodemográficas y sexual**

Para el recojo de datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificaron las siguientes variables: estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se ha incluido la edad y el género del adolescente (ANEXO 1.2).

### **3.7 Plan de Análisis**

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

#### **✓ Baremación del Test**

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

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

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

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

Nivel de conocimientos Global

**Bueno:** 12 a 34 puntos

**Regular:** 11 a 21 puntos

**Deficiente:** 0 a 10 puntos

Nivel de conocimientos de Métodos Hormonales

**Bueno:** 3 a 5 puntos

**Regular:** 2 puntos

**Deficiente:** 0 -1 punto

Nivel de conocimientos de Métodos de Barrera

**Bueno:** 5 a 7 puntos

**Regular:** 3 a 4 puntos

**Deficiente:** 0 a 2 puntos

Nivel de conocimientos de Métodos Intrauterinos

**Bueno:** 5 a 10 puntos

**Regular:** 2 a 4 puntos

**Deficiente:** 0 -1 punto

Nivel de conocimientos de Métodos Definitivos

**Bueno:** 6 a 10 puntos

**Regular:** 2 a 5 puntos

**Deficiente:** 0 -1 punto

## Anexo 6.8: Matriz de Consistencia

**Título:** Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes de 14- 19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, año 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES VARIABLES PRINCIPALES:
<p><i>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, Periodo septiembre – diciembre 2017??</i></p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 14- 19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, a periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(f) identificar las fuentes de información y el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>g) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <p><b>Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes:</b> Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta.</p> <p><b>Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales:</b> grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales.</p> <p><b>Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos barrera:</b> grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera.</p> <p><b>Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino:</b> grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.</p> <p><b>Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos:</b> grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <p><b>Estado civil:</b> conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia</p> <p><b>Lugar de residencia:</b> sitio donde está situado el domicilio del encuestado.</p> <p><b>Grado de Instrucción:</b> nivel de estudios alcanzados.</p> <p><b>Ocupación:</b> actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p><b>Religión:</b> tipo de religión que profesa.</p> <p><b>Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL</b></p> <p><b>Sexo:</b> condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.<sup>(38)</sup></p> <p><b>Edad:</b> tiempo vivido por el adolescente, expresada en 10 a 19 años cumplidos.<sup>(39)</sup></p>



METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población la conforman total de adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura.</p> <p><b>Muestra:</b> El estudio se realizó en una muestra de 110 adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Las Dalias.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescente de catorce - diecisiete años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul> <p>*Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### 6.9 Principios Éticos:

Esta investigación tuvo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identifico que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 3 ).

Previo a la encuesta, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contará además con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano Dalias, Piura.

## IV Resultados

### 4.1 Resultados.

TABLA 01

*Nivel de conocimiento Global sobre métodos anticonceptivos*

---

Nivel de Conocimiento	n	%
Deficiente	45	40,91
Regular	31	28,18
Buena	34	30,91
Total	110	100,00

---

**Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017**

En la tabla 1, observamos que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos tiene de manera deficiente un 40,91 %, buena con 30,91 % y regular 28,18 % resultado con niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

TABLA 02.

*Nivel de conocimiento de métodos hormonales*

---

Nivel de conocimiento		n	%
Hormonales	Deficiente	42	38,18
	Regular	47	42,73
	Buena	21	19,09
	Total	110	100,00

---

**Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017**

En la Tabla 2. Se evidencia el nivel de conocimientos de los métodos hormonales, el 42,73% presentan nivel regular, 38,18 % de los encuestados tienen un nivel deficiente, y 19,09% tiene un nivel de conocimiento bueno.

*TABLA 03.*

*Nivel de conocimiento de métodos de barrera*

---

Nivel de Conocimiento		n	%
Barrera	Deficiente	52	47,27
	Regular	25	22,73
	Buena	33	30,00
	Total	110	100,00

---

**Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017**

En la tabla 3, observamos resultados sobre el nivel de conocimientos de los métodos de barrera, encontrando un nivel deficiente de 47,17%, un 30,00 % tienen un nivel bueno, mientras que el 22,73% un nivel regular sobre conocimientos de métodos de barrera.

*TABLA 04.*

*Nivel de conocimiento de métodos intrauterinos*

---

Nivel de Conocimiento		n	%
Intrauterinos	Deficiente	53	48,18
	Regular	20	18,18
	Buena	37	33,64
	Total	110	100,00

---

**Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017**

En la Tabla 4, el 48,18% presenta un nivel de conocimiento deficiente, asimismo, un 33,64% presenta un buen nivel de conocimientos y 18,18% presenta un nivel regular conocimiento sobre métodos intrauterinos.

*TABLA 05.*

*Nivel de conocimiento de métodos definitivos*

---

Nivel de Conocimiento	n	%
Definitivos		
Deficiente	53	48,18
Regular	32	29,09
Buena	25	22,73
Total	110	100,00

---

**Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017**

En la Tabla 5, observamos que el 48,18 % tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de definitivos, el 29,09 % presente un nivel regular de conocimiento y solo el 22,73% tiene un nivel de conocimiento bueno.

*TABLA 06*

*Lugar adquisición de métodos anticonceptivos en adolescentes*

---

<u>Lugar de Adquisición</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Una bodega	1	,91
Una farmacia	92	83,64
Laboratorio	0	,00
Un establecimiento de salud	17	15,45
Total	110	100,00

---

**Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017**

En la Tabla 6, se refleja que el 83,64% de los adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos en farmacia y un 15,45% optan por adquirirlo en un Establecimiento de salud.

**TABLA 07**  
*Lugar donde buscar información acerca de métodos anticonceptivos.*

Fuentes de Información	n	%
Amigos	3	2,73
Internet	79	71,82
Profesional de salud	25	22,73
Padres	3	2,72
Nadie	0	,00
Total	110	100,00

**Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017**

En la Tabla 7, se evidencia que el 71,82% de los encuestados solicitarían información sobre métodos anticonceptivos en internet, el 22,73% tiene como fuente de información profesional de salud y solo el 2,72% buscan información a sus padres.



TABLA 08

Características socio-demográficas y sexuales

Características		n	%
Edad	14	17	15,45
	15	10	9,09
	16	17	15,45
	17	12	10,91
	18	40	36,36
	19	14	12,73
Sexo	Masculino	47	42,73
	Femenino	63	57,27
Estado civil	Soltero	110	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	101	91,82
	Otras	9	8,18
	No creyentes	0	,00
Enamorado	Si	83	75,45
	No	27	24,55
Ocupación	Estudiante	93	84,55
	Trabaja	9	8,18
	Trabaja/estudia	8	7,27
	No trabaja/no estudia	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Relaciones coitales	Si	60	54,55
	No	50	45,45
Edad de inicio relaciones coitales	13	4	6,67
	14	5	8,33
	15	7	11,67
	16	33	55,00
	17	7	11,67
	18	4	6,67
Opción sexual	Heterosexual	110	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
	Total	110	100,00

**Fuente:** Fuente: Encuesta aplicada en el periodo septiembre - diciembre 2017

En la Tabla 8, se observan las características socio-demográficas en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano las Dalias, donde se evidencia que la edad

predominante de los adolescentes encuestados es de 18 años con un 36,36%; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 57,27% son del sexo femenino; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 91,82% de los encuestados profesan la religión católica, resaltando que el 75,45 % de los adolescentes se encuentran enamorados, 84,55% son estudiantes, con respecto al inicio de relaciones coitales el 55,00 % han iniciado su vida sexual es de 16 años y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

#### **4.2 Análisis De Resultados**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera en materia de sexualidad en el grupo de edad adolescente con riesgo por la necesidad de explorar el mundo que les rodea. La adolescencia es una etapa de la vida que atraviesa una serie de cambios físico, social, desarrollo intelectual, y a nivel emocional relacionándose con el descubrimiento y participación de nuevas emociones sexuales lamentablemente a causa de escasos o erróneos conocimientos que tienen y sumado a las consecuentes actitudes sexuales irresponsables ponen en peligro su salud sexual y reproductiva.

La sexualidad es elemento fundamental en la vida de las personas necesita ser experimentada de manera libre y placentera, vinculando al ser humano consigo mismo y con los demás, lo cual se va construyendo a lo largo de la vida .

Por tal motivo es un problema que afecta la vida, el desarrollo y la salud del adolescente, considerando que la adolescencia es una etapa vulnerable y conflictiva.

Observando resultados que nos muestran la realidad mediante evidencias en la presente investigación efectuada en el Asentamiento Humano Las Dalias provincia Piura, en la **tabla 1**, observando el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14 a 19 años , con resultados de manera deficiente un 40,91 %,

buena con 30,91 % y regular 28,18 % resultado con niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Resultados que no asimilan a la investigación de Atehortua, Et- Al <sup>(10)</sup>. En su investigación titulada “Conocimiento Métodos Anticonceptivos *En Estudiantes, Año 2011*”. Correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino.

Por lo cual presenta diferencia sobre los resultados obtenidos porque según la comparación de resultados los adolescentes poseen un nivel conocimiento regular de 58% , mientras que observamos una deficiente 40,91 %, encontrada en la tabla 01 por lo cual no se asimilan a los resultados de la investigación que presenta un conocimiento, debido a la falta de interés por ellos mismos, inaccesibilidad a la información; indagación deficiente, herrada o equivocada o simplemente el desinterés total del tema, por más que se encuentre un servicio gratuito para la orientación sobre los métodos anticonceptivos no se obtuvieron resultados favorables quizás por vergüenza o los largos tramites que perjudican acceder a la información .

En la **Tabla 2**, se evidencia el nivel de conocimientos de los métodos hormonales, el 42,73% presentan nivel regular, 38,18 % de los encuestados tienen un nivel deficiente, y 19,09% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Resultados se asimilan a Pacheco <sup>(14)</sup> en su estudio sobre: “Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Asentamiento Humano San Isidro- Paíta - Piura Mayo 2018, los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento en

general sobre métodos anticonceptivos hormonales encontrándose que el 40,57% de los encuestados presenta un nivel deficiente, un 35,67 % regular y sólo el 23.76 % bueno.

En la **tabla 3**, observamos resultados sobre el nivel de conocimientos de los métodos de barrera, encontrando un nivel deficiente de 47,17%.

Resultados que no se asemejan a Ayala <sup>(07)</sup>. En su estudio de “Uso De Los Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Desde La Perspectiva De Género: Una Visión Desde La Educación Para La Salud, México 2014”, que muestra que el 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

Probablemente esta situación se deba que los jóvenes tiene mayor acceso a la información sobre métodos de barrera y los adolescentes del Asentamiento Humano, no acceden por a la información por vergüenza de tocar temas sobre sexualidad con una trabajadora de salud o con sus padres.

En la **Tabla 4** , el 48,18% presenta un nivel de conocimiento deficiente, asimismo, un 33,64% presenta un buen nivel de conocimientos y 18,18% presenta un nivel regular conocimiento sobre métodos intrauterinos.

En cambio, los resultados son contrario a la investigación que realizo Díaz <sup>(12)</sup>. Realizo un estudio denominado “*Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014*”, donde se obtuvo los siguientes resultados de una población representada por 181 adolescentes, donde el 48% utiliza métodos intrauterinos con un nivel regular para prevenir el embarazo.

Estos resultados obtenidos posiblemente no se asemejan porque los adolescentes no han recibido más información sobre métodos intrauterinos, por otro lado, lo ven como

método de mayor efectividad, sino como un método doloroso, esto conlleva que los adolescentes no presentan un buen nivel de conocimientos sobre métodos intrauterinos y no sientan motivación para aprender sobre el uso adecuado del método.

En la **Tabla 5**, observamos que el 48,18 % tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de definitivos, el 29,09 % presente un nivel regular de conocimiento y solo el 22,73% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Investigación, cuyos resultados difieren al estudio que realizó Moreno, Alirio <sup>(8)</sup>. En su estudio titulado *“Nivel De Conocimiento Respecto A La Planificación Familiar En Gestantes Que Acudieron Al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015”*, respecto al nivel de conocimientos mínimo, 437 de 1229 encuestas (26,23%) tuvieron el nivel de conocimiento global igual o superior al 90%. Al evaluar el porcentaje del nivel mínimo de conocimiento por método de planificación familiar se encontró que el menor porcentaje corresponde a los anticonceptivos orales y el mayor correspondió a la ligadura de trompas, en cuanto al conocimiento de cómo usarlos y las reacciones adversas asociadas, el 26% tuvo un nivel mayor al 90% en ambos aspectos.

Estos resultados probablemente no se asemejan ya que la investigación fue realizada a adolescentes ya que la investigación fue realizada a estudiantes de salud y no adolescentes de Asentamiento Humano que no están relacionados directamente con salud, por tal motivo que desconocen sobre el tema de métodos definitivos, lo cual es una desventaja para nuestro análisis que se ve refleja en la comparación de resultados.

En la **tabla 6**, se refleja que el 83,64% de los adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos en farmacia y un 15,45% optan por adquirirlo en un Establecimiento de salud.

Investigación cuyos resultados se asimilan al estudio Domitila <sup>(13)</sup>, los resultados obtenidos fueron en primer lugar, los medios para adquirir un método anticonceptivos son las farmacias, que correspondió al 70.94 % de los encuestados.

Los adolescentes del Asentamiento Humano las Dalias optan por adquirir un método anticonceptivo en la farmacia, debido a que la atención es inmediata evitando demoras, tramites largos o sacar una consulta en el establecimiento, lo correcto sería que antes de utilizar un método anticonceptivo identificar factores de riesgo, lo cual la persona más orientada sobre los métodos anticonceptivos es una obstetra u Ginecólogo, masa no un técnicos farmacéuticos , lo cual se ve reflejado en los resultados que optan por la manera inmediata de obtener un método, sin pensar en múltiples factores que puede ocasionar la falta de información.

En la **Tabla 7**, se evidencia que el 71,82% de los encuestados solicitarían información sobre métodos anticonceptivos en internet, el 22,73% tiene como fuente de información profesional de salud y solo el 2,72% buscan información a sus padres.

La información obtenida es semejante a Barbón <sup>(9)</sup>. En su estudio titulado “*Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería octubre de 2011*”. los resultados obtenidos fueron en primer lugar, los medios de comunicación masiva, que correspondió al 92 % de los encuestados, en segundo lugar, los amigos, con el 70 %.

Se encuentra semejantes ambas investigaciones porque posiblemente a que los adolescentes no tienen una comunicación con sus padres, no quieren recibir información que venga de un establecimiento de salud evidenciándose la falta de confianza entre padres e hijos, o por motivo que no quieren hablar sobre temas de sexualidad con sus padres.

En la **Tabla 8**, se observan las características sociodemográficas en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano las Dalias, donde se evidencia que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 18 años con un 36,36%; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 57,27% son del sexo femenino; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 91,82% de los encuestados profesan la religión católica, resaltando que el 75,45 % de los adolescentes se encuentran enamorados, 84,55% son estudiantes, con respecto al inicio de relaciones coitales el 55,00 % han iniciado su vida sexual es de 16 años y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Rosales, Vicente y Pérez <sup>(11)</sup>. En su estudio Titulado “*Características Sociodemográficas De Adolescentes Embarazadas Menores De 16 Años De Una Unidad De Medicina Familiar*”, México- Diciembre Del 2013, en esta investigación se entrevistó a 41 adolescentes, 34 de entre 15 y 16 años que iniciaron relaciones coitales y siete de entre 13 y 14 años; un total de 33 adolescentes pertenecía a familias nucleares y ocho a familias católicas ; 28 adolescentes estaban integradas a familias modernas y 13 a familias tradicionales; 38 pertenecían a hogares con estrato socioeconómico bajo y tres con estrato medio bajo, los médicos de los tres niveles de atención deberían estar más comprometidos con la difusión de la educación sexual para los adolescentes y con ser fuente eficaz de información anticonceptiva. Se deberían replantear las estrategias que se llevan a cabo en la prevención tanto primaria como secundaria del embarazo en adolescentes

Resultados que no muestran que el inicio de las relaciones sexuales se dan a edades tempranas , el adolescente se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos, pero sin la educación en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma a

situación socio económica, a la falta de comunicación , mientras más Pobreza menor sea el medio de acceder a la información de métodos anticonceptivos más temprano es el abandono escolar, enfocándose en conseguir un trabajo y la formación de su propia familia .



## V Conclusiones

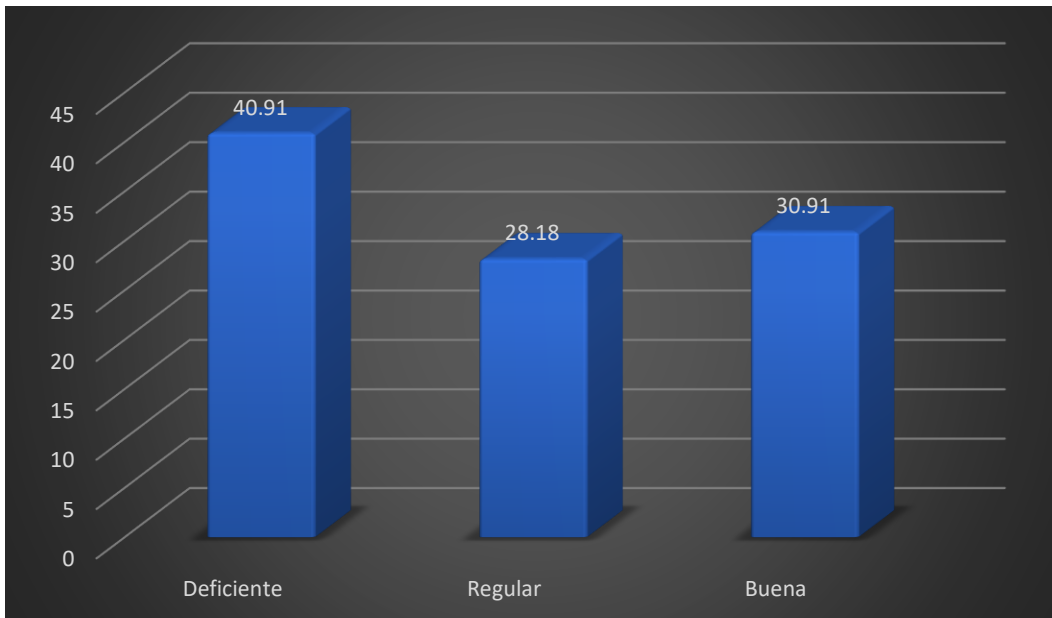
1. El 40,91 % de los adolescentes tienen en forma global un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos.
2. El 42,73% tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales.
3. El 47,17%, de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera.
4. El 33,64% de los adolescentes tienen un buen nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de Dispositivo Intrauterino.
5. El 48,18 % de los adolescentes tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos.
6. El 71,82% reciben información sobre métodos anticonceptivos en internet.
7. El 83,64% de los adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos en farmacia
8. Por último, en lo que respecta a las características sociodemográficas, el 36,36% adolescentes encuestados es de 18 años; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 57,27% son del sexo femenino; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 91,82% de los encuestados profesan la religión católica, resaltando que el 75,45 % de los adolescentes se encuentran enamorados, 84,55% son estudiantes, con respecto al inicio de relaciones coitales el 55,00 % han iniciado su vida sexual es de 16 años y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## **VI. Recomendaciones**

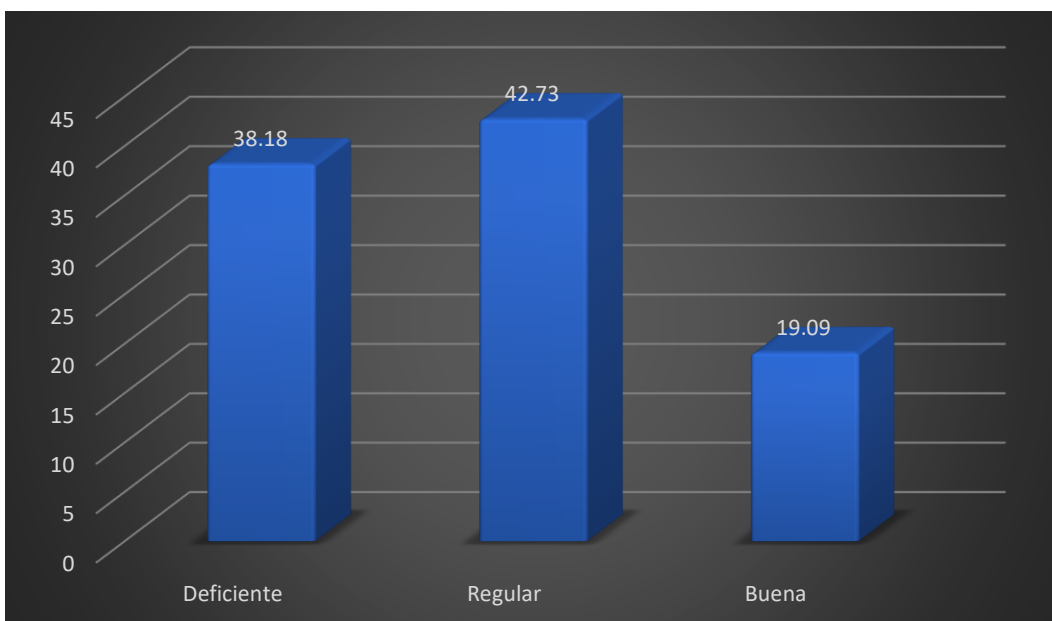
Se recomienda que en las instituciones educativas se enfoquen en crear estrategias para brindar educación acerca de la salud sexual y reproductiva; considerando los aspectos socio conductuales de los adolescentes.

El personal de los Centros de Salud debe seguir capacitándose de acuerdo a la normativa en temas de adolescentes, además trabajar junto a los adolescentes respecto a la educación sexual.

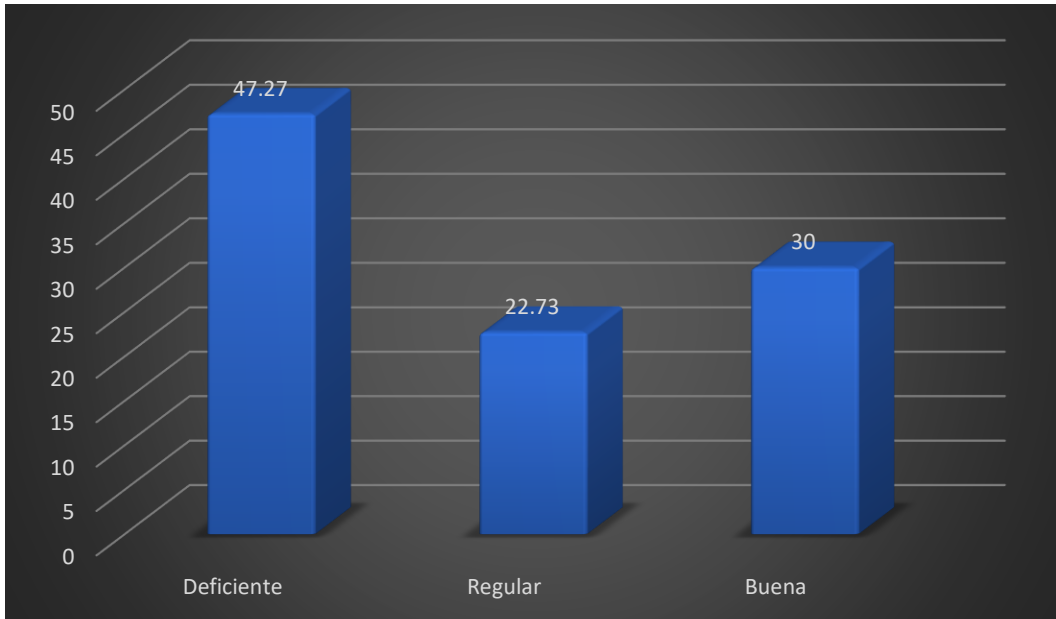
## Aspectos Complementarios



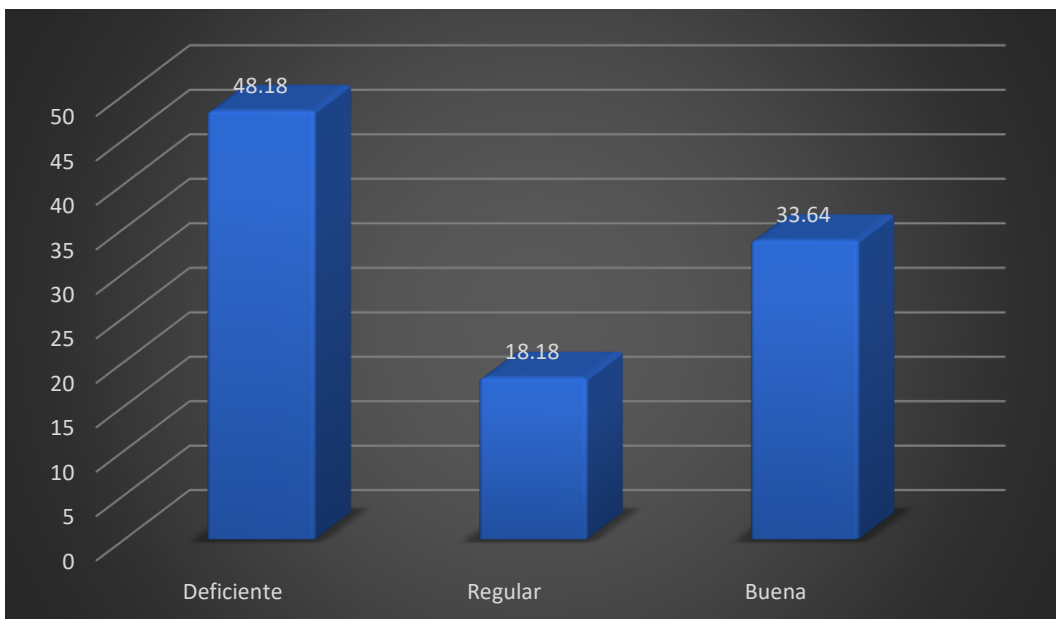
*Figura 01. Porcentaje de investigadores según conocimiento global de métodos anticonceptivos*



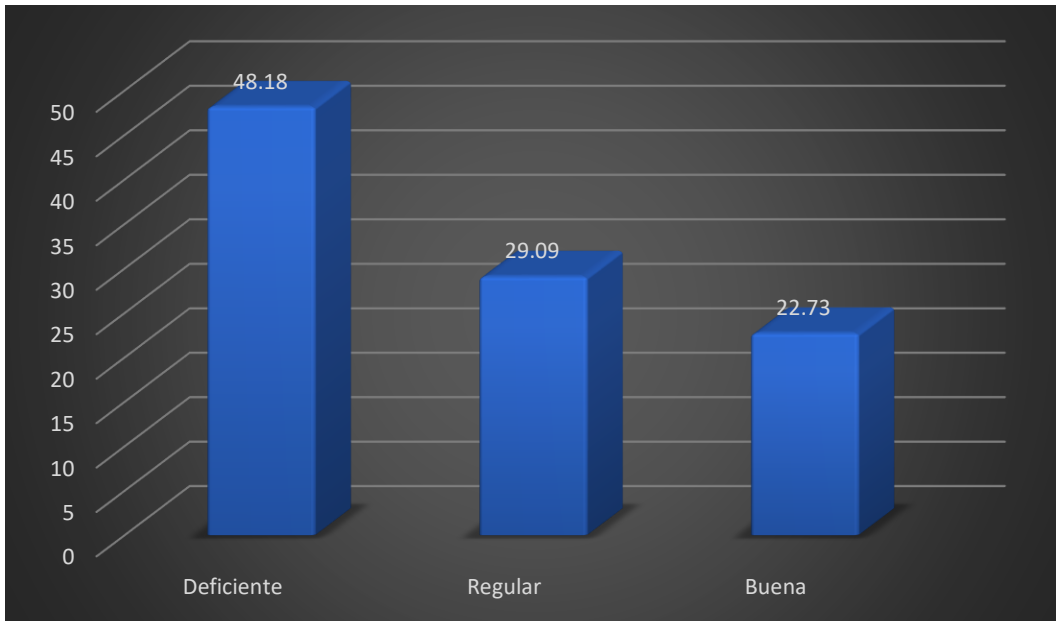
*Figura 02. Porcentaje de investigadores según conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales*



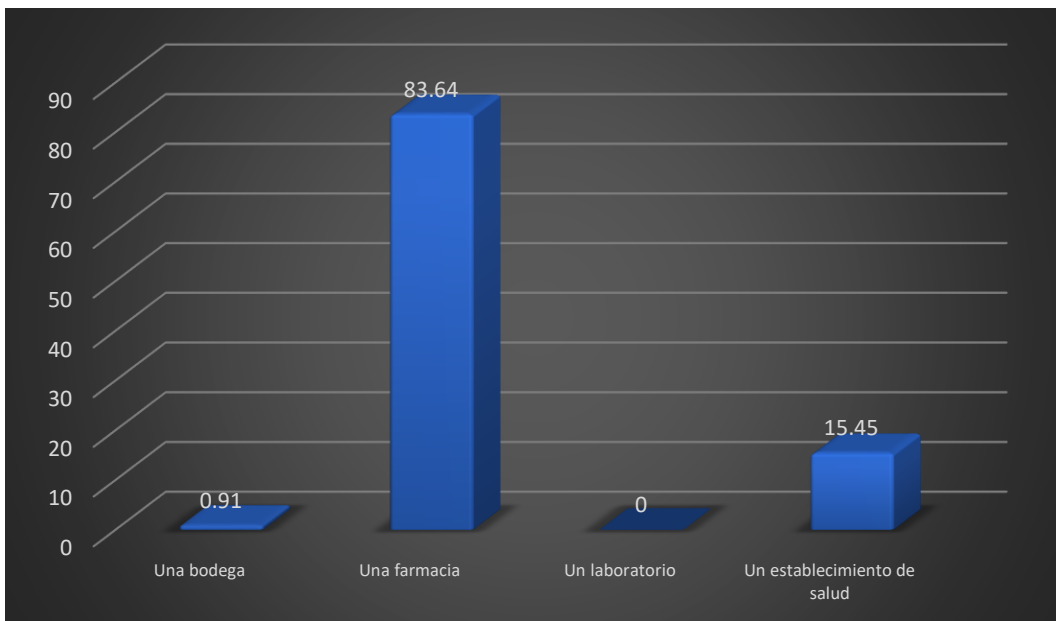
*Figura 03. Porcentaje de investigadores según conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera*



*Figura 04. Porcentaje de investigadores según conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos*



*Figura 05. Porcentaje de investigados según conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos*



*Figura 06. Porcentaje de investigados según Lugar donde adquirir algún método anticonceptivo*

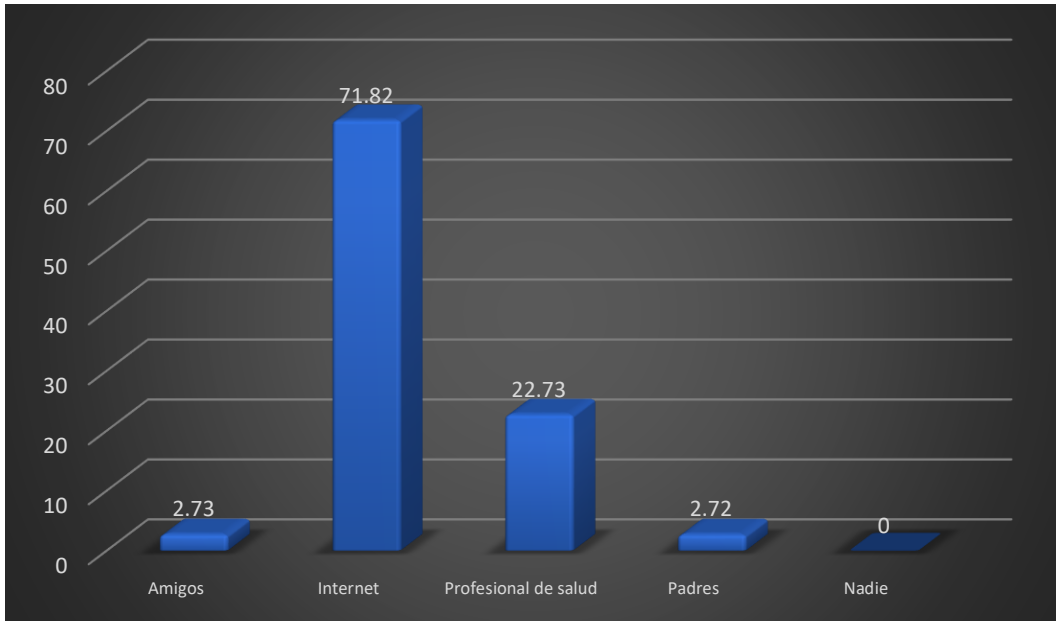


Figura 07. Porcentaje de investigados según Lugar donde buscar información de métodos anticonceptivos

TABLA 08

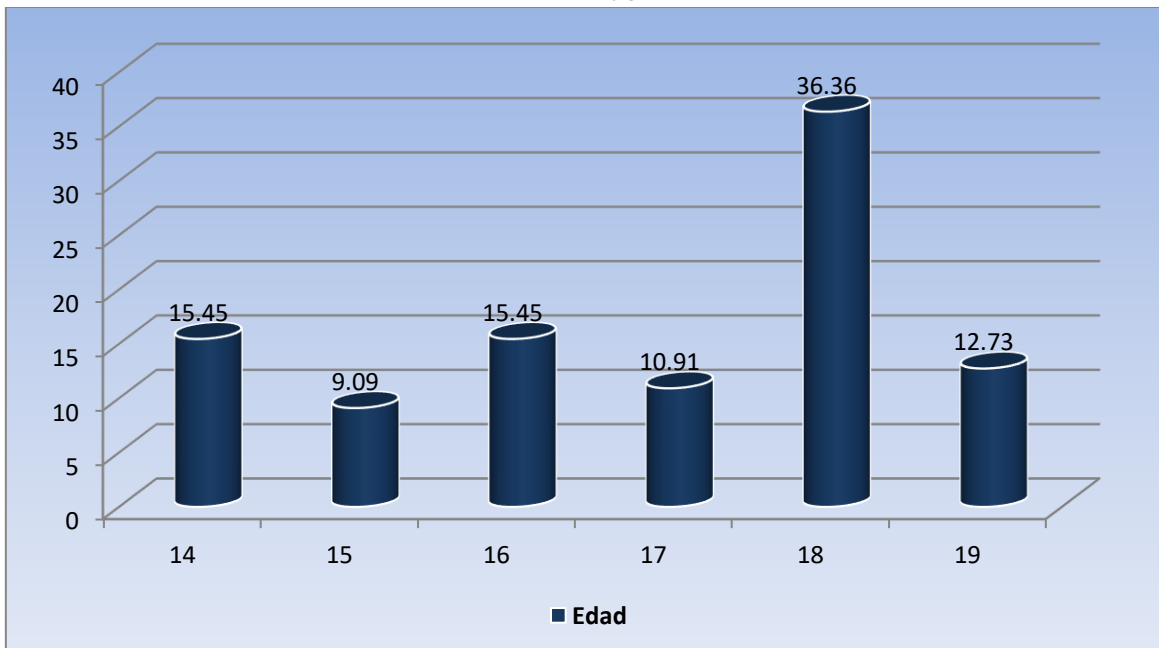


Figura 08. Porcentaje de investigados según su edad

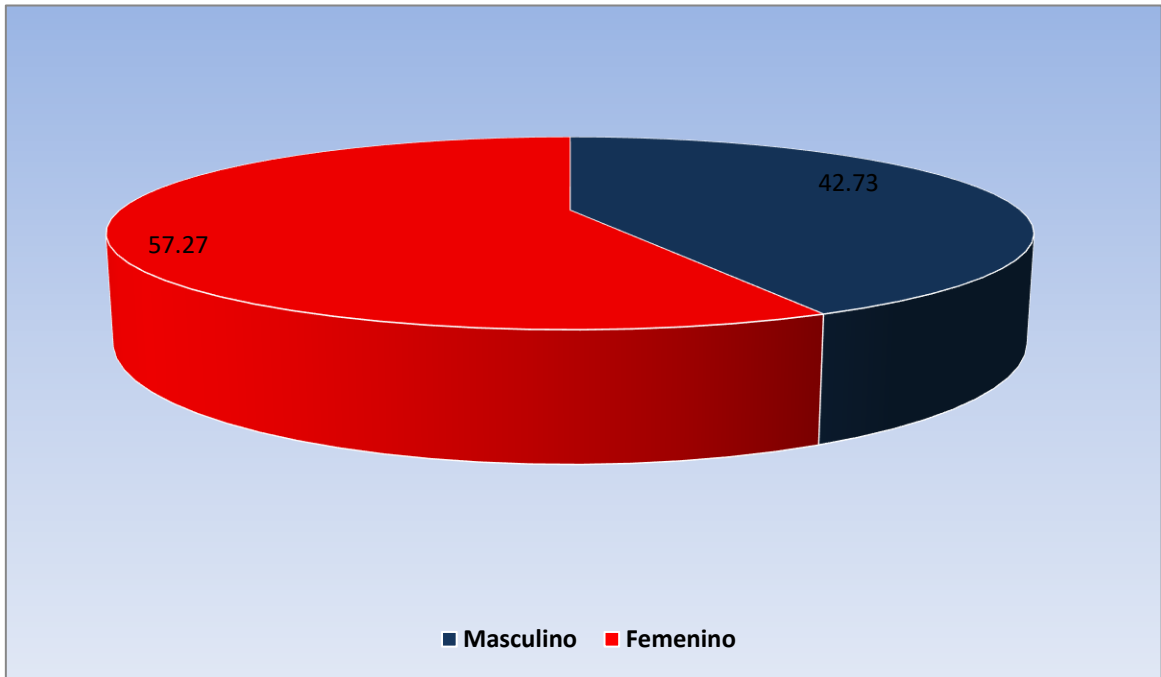


Figura 09. Porcentaje de investigadores según su sexo

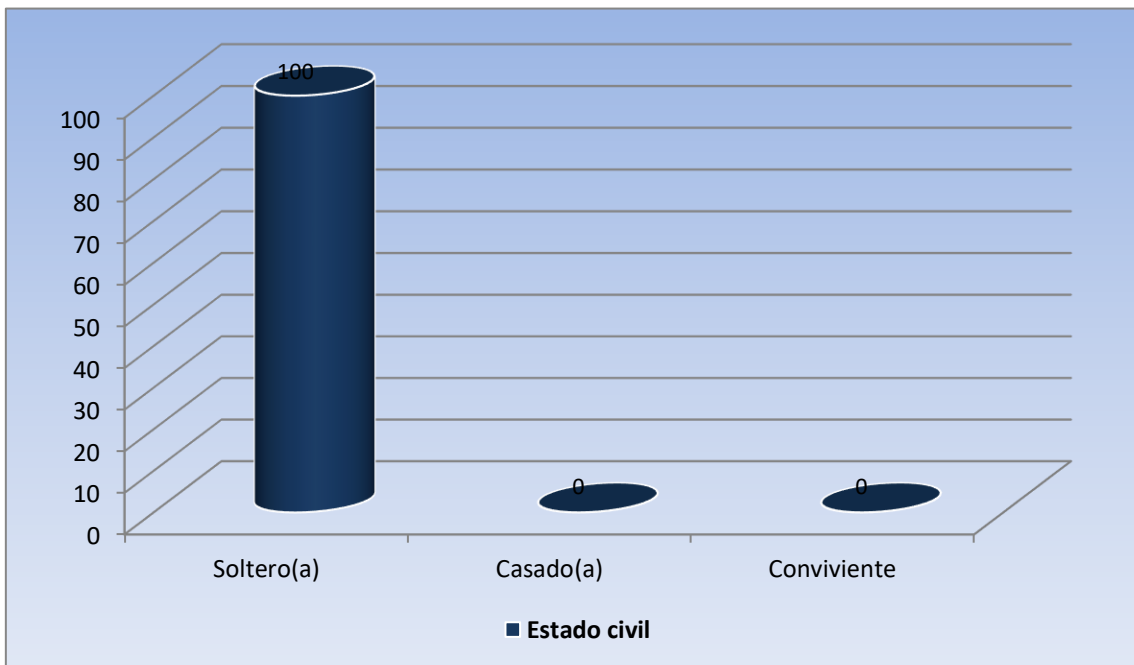


Figura 010. Porcentaje de investigadores según estado civil

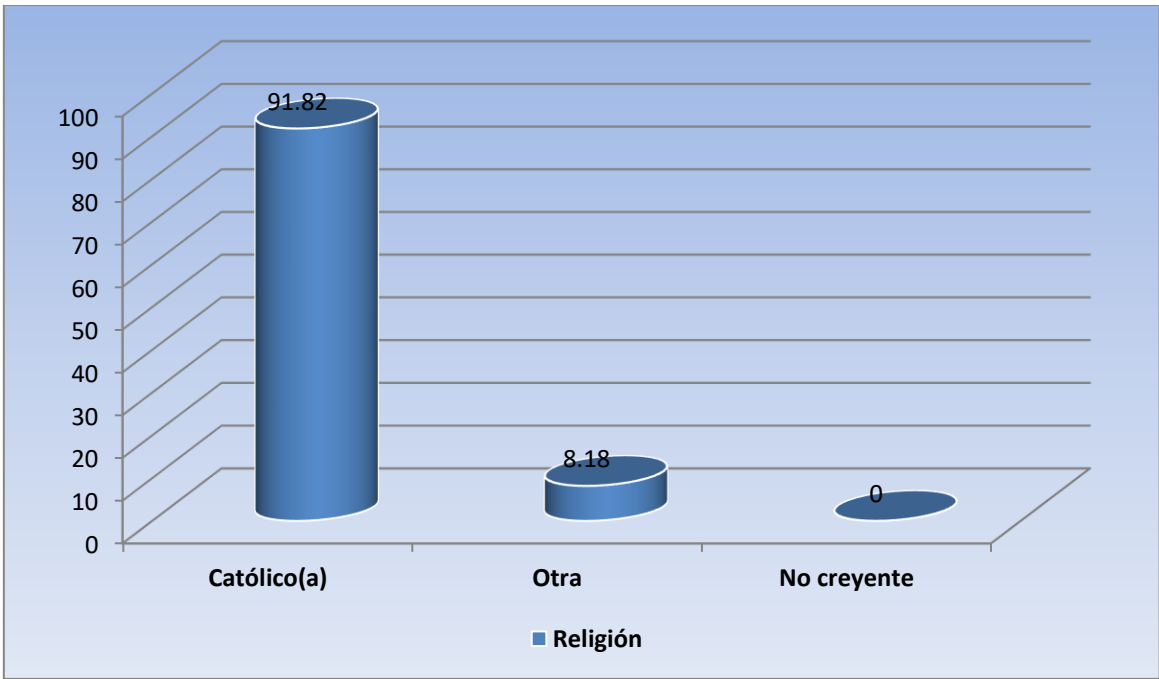


Figura 011. Porcentaje de investigadores según su religión

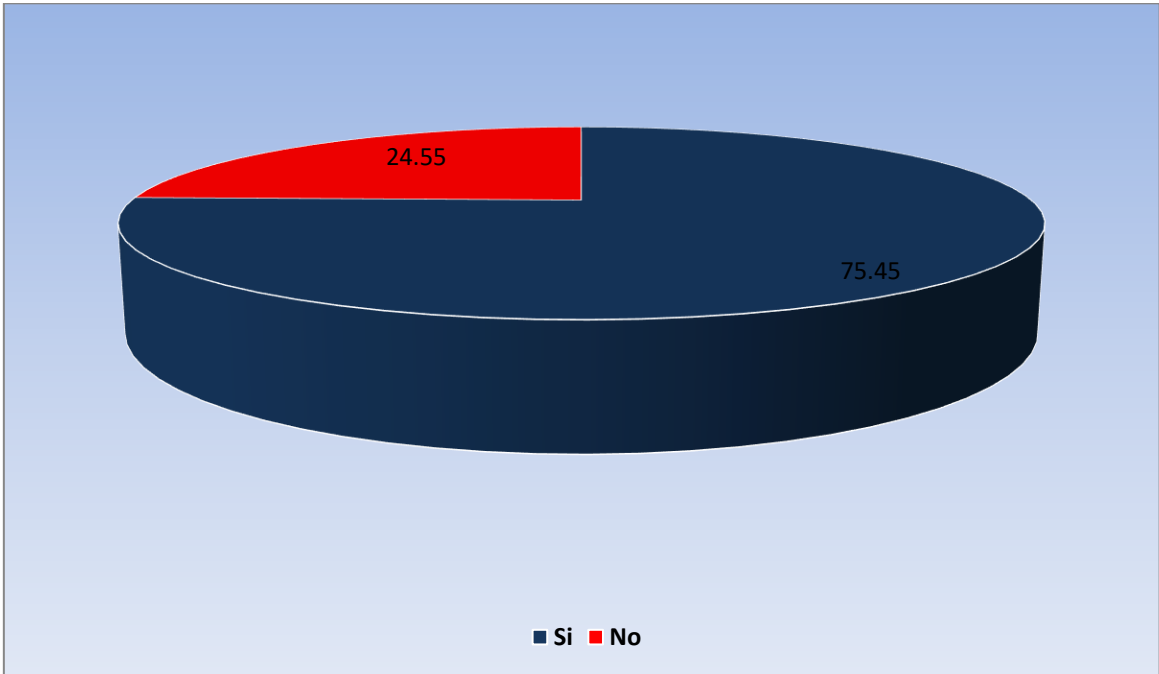


Figura 012. Porcentaje de investigadores según si tiene enamorado



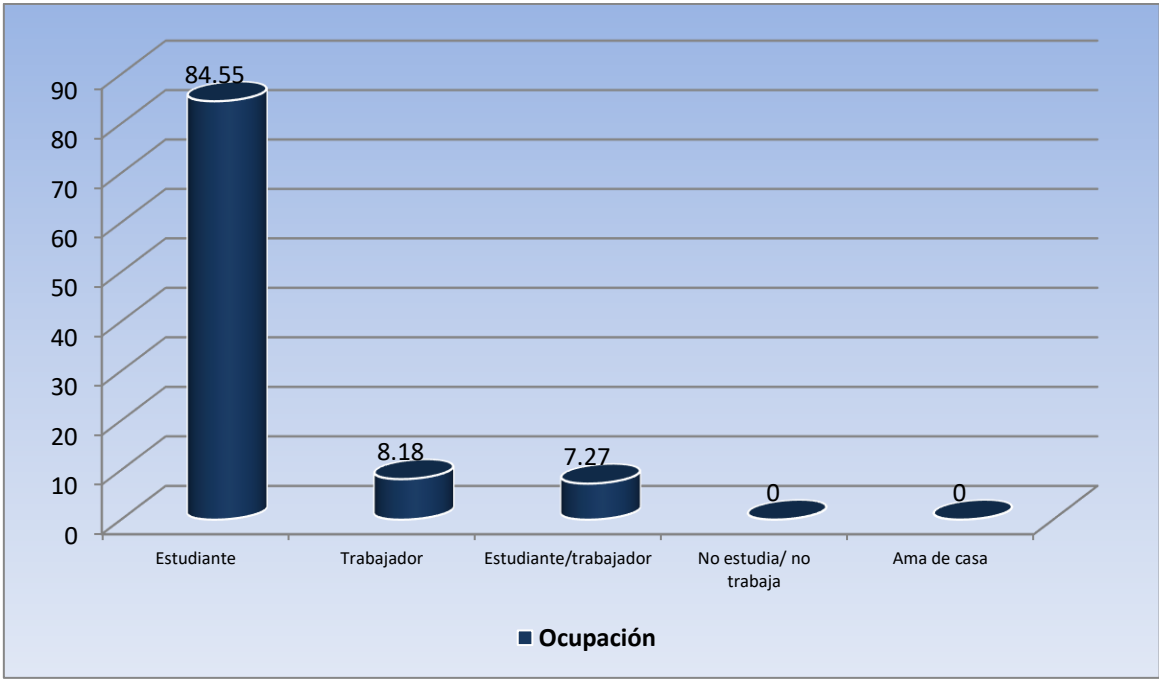


Figura 013. Porcentaje de investigadores según la ocupación

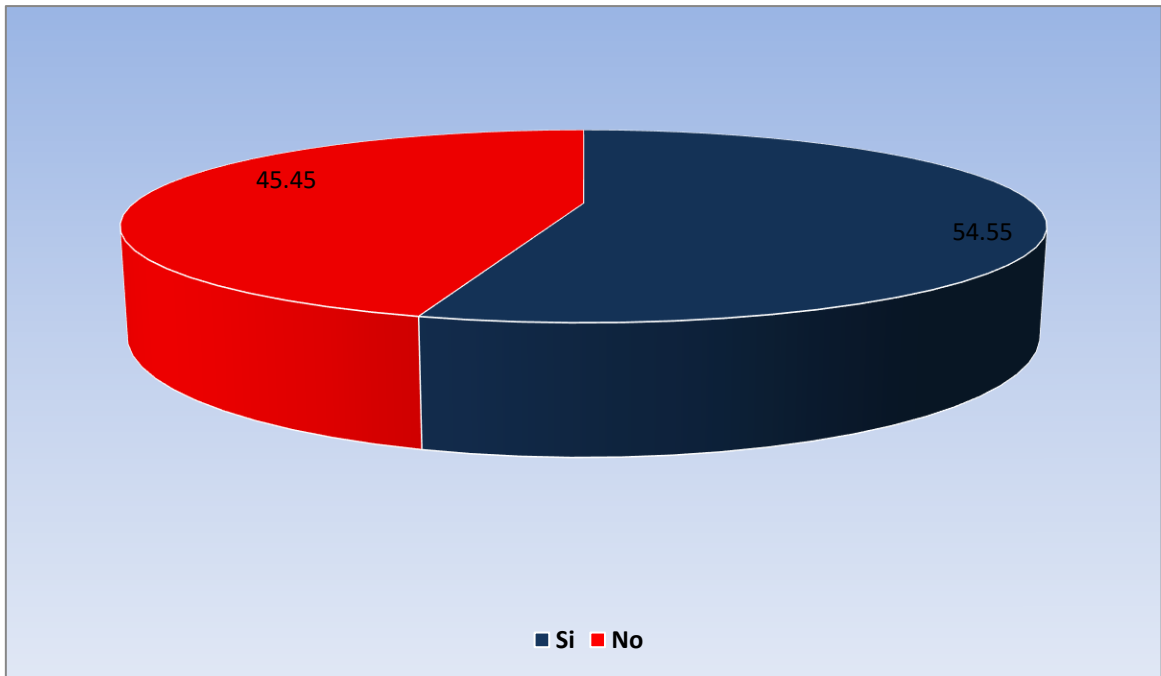
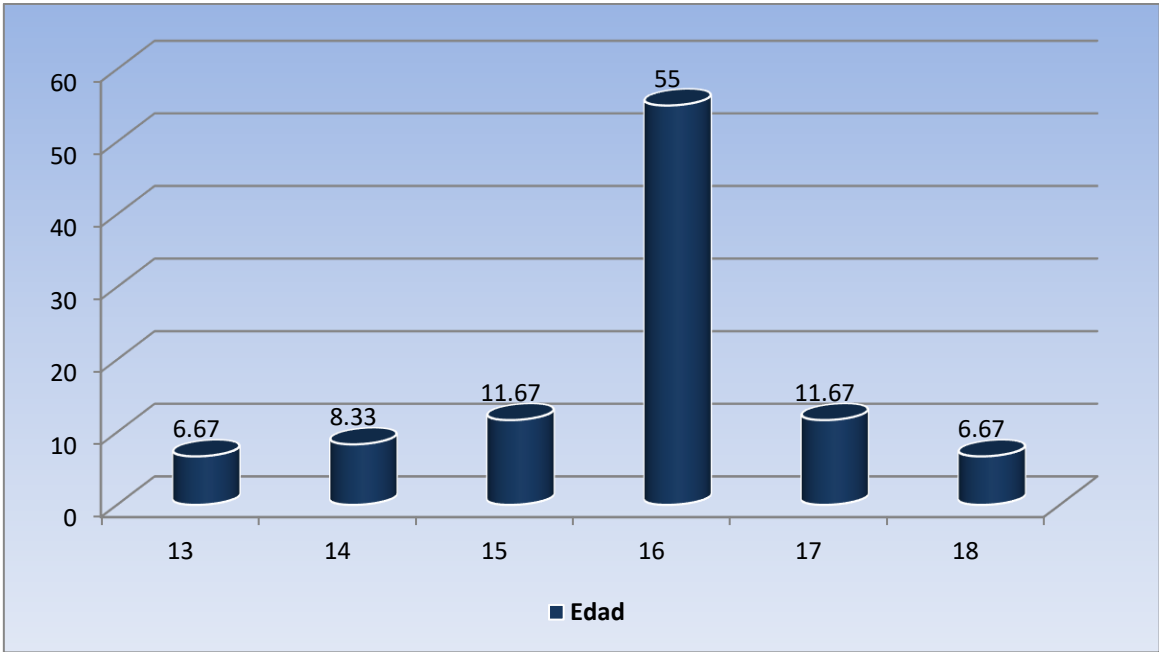
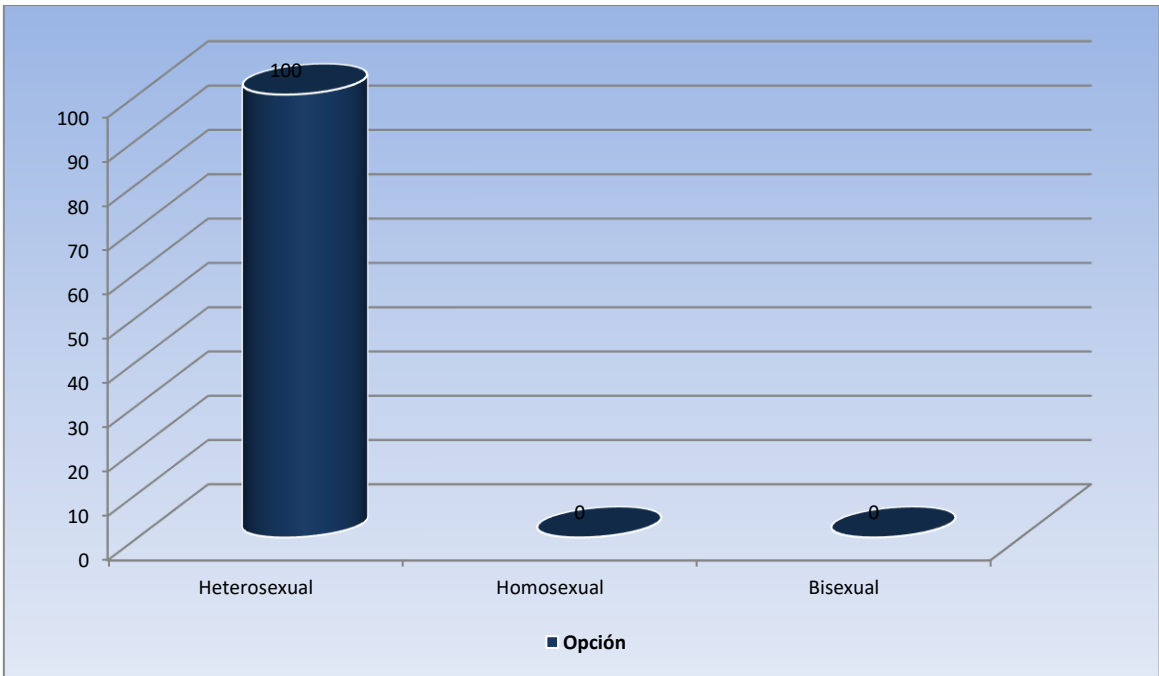


Figura 014. Porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales



*Figura 015.* Porcentaje de investigados según su edad de inicio de relaciones coitales



*Figura 016.* Porcentaje de investigados según su opción sexual

## Referencias bibliográficas:

1. Cáceres H, Florencia M. Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Como Futuros Profesionales De La Salud En Estudiantes Del Último Año De Medicina. Abril 2011, Junio 2017. Rev Med\* [serie de internet]. 2013 May \*[citado en abr 2017];8 (2) : 402-560. Disponible en : [http://med.unne.edu.ar/revista/revista192/2\\_192.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista192/2_192.pdf)
2. Osorio M, Rodríguez E, Guerrero N. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Rev medigraphic \*[serie de internet]. 2014 Jul \*\*[citado 14 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>
3. Cruz D, Yanes D, Isla A, Hernández P, Velasco A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Scielo \*[Serie de internet]. 2013 Jul\*\*[citado 12 abril 2017]; 8(3): 309-409. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532007000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006)
4. Crespo D, Gomez P. Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. 3 ed. Lima: MINSA; 2011. Erp Uladech\*[serie de internet] oct 2011\*\*[citado 23 jul 2017]; 2(1): 30-70. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/049791/11264/04979120170306045524.doc>
5. Revista de Gobierno Regional Piura. Embarazos en adolescentes disminuyen en la región Piura. Rev Region Piura \*[serie de internet]. Dic 2015\*\*[citado 23 jul 2017];3(1):10-20 Disponible en: <http://www.regionpiura.gob.pe/index.php?pag=17&id=2494&per=2015>

6. INEI [pagina de internet]. Lima : Instituto Nacional de Estadística e Informática; c2017,[actualizado 3 Jul 2017; citado 23 jul ]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/16355.pdf>

7. Chiroque J. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 14 -17 Años De La Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima – Piura Año 2013. [tesis para Optar el título profesional de obstetricia]. Piura : Universidad católica los ángeles de Chimbote

8. Pacheco A. Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Asentamiento Humano San Isidro- Paita - Piura Mayo 2018” [tesis para Optar el título profesional de obstetricia]. Paita : Universidad católica los ángeles de Chimbote.

9. Díaz E. “*Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014*”. Junio. [Tesis Para Optar el Título de Médico Cirujano]. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

10. Domitila L. Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa César Vallejo-Serrán Morropón Piura Mayo 2018. [tesis para Optar el título profesional de obstetricia]. Piura : Universidad católica los ángeles de Chimbote.

11. Pérez B, Olga G. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería” . Rev Cubana Hig Epidemiol \* [serie de Internet]. 2011 Ago \*\*[citado 2017 Jul 17] ; 49( 2 ): 238-246. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200010&lng=es).

12. Atehortua A, Et-Al. Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes, Año 2011". Rev Dialnet \* [serie de internet]. Jun 2011\*\*[citado 24 de ago 2017];3(2): 202-300. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>

13. Gutiérrez B, Et-Al. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Marzo 2014. Rev Scielo \*[serie en internet]. Jun 2017 \*\*[citado 23 ago 2017]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)

14. Ayala A. Uso De Los Métodos Anticonceptivos En Jóvenes Desde La Perspectiva De Género: Una Visión Desde La Educación Para La Salud, México 2014. Rev Uaemex \*[serie de internet]. Jun 2017\*\*[citado 23 de ago 2017], 2(j): 23-30. Disponible en : <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/31083>

15. Moreno E, Alirio R. Nivel De Conocimiento Respecto A La Planificación Familiar En Gestantes Que Acudieron Al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015. Rev Redayc \*[Serie de Internet]. May 2015\*\*[citado 25 de ago 2017];3(2): 215-300. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1952/195247491005/>

16. Unicef. [pagina web ]. Lima: Fondo Nacional de Naciones Unidas; c 2013 Rev Unicef [actualizado 12 de abr 2013]. Disponible en: [https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092013.pdf](https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092013.pdf)

17. Lorence B, Et- al. La adolescencia en contextos familiares en situación de riesgo psicosocial. La necesidad de intervención desde los Servicios Sociales. Rev Infocop \*[serie de internet]. 2013 sep \*\*[citado 23 sep 2017] ; 3 6 (1), 49-57. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4728](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4728)

18. Rosales R, Pérez V. Características Sociodemográficas De Adolescentes Embarazadas Menores De 16 Años De Una Unidad De Medicina Familiar. Rep Uman\*

[serie de internet]. 2013 dic \*\*[citado 23 de ago 2017];5(3): 203 -302. "Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1354/>

19. Ojer T, et al . Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias . Rev Scielo \* [serie de Internet]. 2008 Feb \*\*[citado 2017 Jun. 17] ; 22( 1 ): 40-43. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112008000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112008000100008&lng=es).

20. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente . Rev. chil. pediatr. \* [serie Internet]. 2015 Dic \*\*[citado 2017 Jun 17] ; 86( 6 ): 436-443. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062015000600010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062015000600010&lng=es).

21. Carrasco Y. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años, Distrito de Sondor, Provincia de Huancabamba durante el año 2012. [Tesis optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.

22. Cando A, Chinlle M. Factores asociados a la resiliencia y su relación con el entorno familiar en adolescentes del bachillerato del colegio técnico industrial condorazo de la parroquia punín en el período de enero a junio del 2012. BS thesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo\* [Serie de Internet]. 2012 Jun\*\*[citado 19 may 2017],5(2): 315- 480. Disponible en : <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/12-a-15/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-temprana-12-a-15-anos>

24.Montero M. La adolescencia inicial y la resiliencia en los estudiantes de octavo, nov eno y décimo año de la Unidad Educativa Juan Benigno Vela. ciudad de Ambato

\*[Serie de Internet] 2013 Abr \*\*[citado 23 de may 2017 ] 4(29:110-202. Disponible en:  
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24985>

25. Diz, JL Iglesias. "Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales." *Pediatr Integral* \*[Serie de Internet]2013 Jun \*\*[citado 17 Jul 2017]; 17.2 (2013): 88-93. Disponible en:  
<https://scp.com.co/descargasmedicinaadolescentes/Desarrollo%20del%20adolescente,%20aspectos%20f%C3%ADsicos,%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.pdf>

26. Blasco, Josep Lluís, and Tobies Grimaltos. *Teoría del conocimiento*. Universitat de València, \*[Serie de Internet]. 2012 Jun\*\*[citado 14 jun 2017], vol 73: 100-202  
Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=NBRbxQKo7EC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Teor%C3%ADa+del+Conocimiento&ots=JRG1cZo5Xp&sig=SDIiqUY8FPvIc9T\\_rA58XftrcYo#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20Conocimiento&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=NBRbxQKo7EC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Teor%C3%ADa+del+Conocimiento&ots=JRG1cZo5Xp&sig=SDIiqUY8FPvIc9T_rA58XftrcYo#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20Conocimiento&f=false)

27. Gardner, Howard, Mundy Kornhaber, and Warren Wake. "Intelligence: multiple perspectives." *Revista Electrónica de LEEME* 25 (2017). Junio 14 del 2017, [Serie de Internet]. Disponible en: <https://ojs.uv.es/index.php/LEEME/article/view/9806>

28. Gutiérrez, Miguel. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* \*[Serie de Internet] 2013 Jun \*\*[citado 14 de jul 2017] 30(3) : 465-470. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300016&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300016&script=sci_arttext&tlng=pt)

29. Schiappacasse, Verónica. *Métodos de barrera*. Chileno de Medicina Reproductiva. ICMER\*[Serie de Internet] 2011\*\*[citado 25 abril 2017]3(1) :202-300

Disponible

en:

[http://www.icmer.org/anticoncepciondeemergencia.cl/presentaciones/metodos\\_barrera.pdf](http://www.icmer.org/anticoncepciondeemergencia.cl/presentaciones/metodos_barrera.pdf)

30. Norma Técnica de Planificación Familiar. N° 2017-12663 . Forma de Uso de Metodos de Barreras, numero 48 (3 Abr 2017).

31. Palma V, Et-Al. Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas dadas de alta de Sala de Maternidad relacionada a preferencia anticonceptiva. Hospital Escuela Oscar Danuilo Rosales Argüello, abril-junio 2011. Julio 1 del 2017, [Tesis para Optar Título Profesional de Enfermería] Nicaragua: Univerdad Nacional Autonoma De Nicaragua

32. Uribe, J. Isaac, et al. "Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes." Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud 10.1 (2012).julio 1 del 2017[Serie de Internet]. .Disponible en : <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd4276.pdf>

33. Jardim, Dulcilene Pereira, and Enir Ferreira dos Santos. "Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual." Adolescencia e Saude9.2 (2012): 37-44. julio 1 del 2017[Serie de Internet]. .Disponible en : [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=314&idioma=Espanhol](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=314&idioma=Espanhol)

34. Paucar, Yambay, and Nancy del Pilar. Propuesta educativa sobre métodos anticonceptivos preferentes y de emergencia en adolescentes del Barrio Piedra Grande, Cantón Archidona, 2015-2016. BS thesis. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2016. julio 1 del 2017[Serie de Internet]. .Disponible en : <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5925>



35. Pourcelot, A-G., and H. Fernandez. "Técnicas de anticoncepción permanente en la mujer." EMC-Cirugía General 17.1 (2017): 1-8. julio 1 del 2017[Serie de Internet].  
.Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634708017836831>
36. Domínguez J. Manual De Metodología De La Investigación Científica. 1º ed. Trujillo. Real S.A.C; 2015
37. .Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros,S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.
38. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo; 162
39. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145

# **ANEXOS.**

## **Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.**

### **Anexo 3.1 Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos**

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

**Instrucciones:** Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
  1. Son métodos que sirven para adelgazar.
  2. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
  3. Son métodos que no sirven para nada.
2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:
  1. Píldora
  2. Inyectable
  3. Condón
  4. T de cobre
  5. Ritmo /regla
  6. Leche materna
  7. Ovulación
  8. Temperatura basal
  9. Óvulos
  10. Implantes
  11. Tabletas vaginales
3. Mencione los métodos hormonales que conoce:
  1. Píldora
  2. Inyectables
  3. Implantes
4. Las píldoras lo puede tomar:
  1. Una anciana.
  2. Una señora después de la menopausia.
  3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
  4. Cualquier mujer de cualquier edad.
5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:
  1. Estrógenos y glucosa.
  2. Progesterona e histaminas.
  3. Solo estrógenos.
  4. Estrógeno y progesterona.
  5. Otros componentes.

6. ¿Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?
1. Si ( )
  2. No ( )
7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?
1. Si ( )
  2. No ( )
8. Mencione los métodos de barrera que conoce:
1. Preservativo femenino
  2. Preservativo masculino
  3. Jaleas
  4. Óvulos
  5. Tabletas vaginales
9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:
1. Proteger de las ITS.
  2. Evitar un embarazo.
  3. Evitar que la mujer no menstrúe.
10. El preservativo está hecho de:
1. Plástico.
  2. Látex.
  3. De polietileno.
  4. De intestinos de animales.
11. Mencione la correcta utilización del preservativo
1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
  2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
  3. Se coloca después de eyacular.
  4. Se coloca antes de la penetración.
12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:
1. Fecha de vencimiento.
  2. Materiales de fabricación.
  3. Lugar de donde se adquiere.
13. El preservativo tiene una duración de uso de:
1. Una semana.
  2. Unas pocas horas.
  3. Una sola relación sexual.
14. Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:
1. Continúas con la relación sexual.
  2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
  3. Deciden parar en ese momento.

4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.
15. ¿Cuál es un método intrauterino?
  1. Al preservativo.
  2. Al inyectable.
  3. A la T de cobre.
  4. A los óvulos vaginales.
16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?
  1. Tres años.
  2. Cinco años.
  3. Diez años.
  4. Cuatro años.
17. ¿Cómo funciona el DIU?
  1. Deja estéril a la mujer.
  2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
  3. No se puede tener relaciones sexuales.
  4. La mujer es más fértil.
18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?
  1. Sangrados intensos y dolorosos.
  2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.
19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?
  1. Evita que la mujer se embarace.
  2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
  3. Ayuda a mejorar el carácter de la mujer.
  4. Evita contraer alguna ITS.
20. ¿Qué material tiene el DIU?
  1. Solo Plástico.
  2. Solo Cobre.
  3. Plástico y Cobre.
  4. Plástico y Acero Inoxidable.
21. ¿Quién es el que coloca el DIU?
  1. La Obstetra.
  2. La Enfermera.
  3. El Ginecólogo.
  4. El Pediatra.
22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?
  1. De moverse de su sitio de colocación.
  2. De salir.
  3. De insertarse en la trompa de Falopio.
  4. De oxidarse

23. El DIU protege del VIH/SIDA:
1. Si
  2. No
24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:
1. En el ovario.
  2. En el cuello del útero.
  3. En el útero.
  4. En la Trompa de Falopio.
25. ¿Qué son métodos definitivos?
1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
  2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
  3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
  4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.
26. ¿Quiénes pueden usar este método?
1. Solo mujeres.
  2. Solo hombres.
  3. Ambos sexos.
27. ¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?
- Ligadura de trompas.
  - Vasectomía.
  - Histerectomía
28. ¿El método definitivo protege del SIDA?
1. Si.
  2. No
29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:
1. Obstrucción de los ovarios.
  2. Ligamento del útero.
  3. Extracción de la vagina.
  4. Ligadura de las trompas de Falopio.
30. En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:
1. Las mamas.
  2. Los ovarios.
  3. El ovulo.
  4. Las Trompas de Falopio.
- 31 El método definitivo que se le practica al varón se llama:

1. Extracción de la próstata.
  2. Extracción de los espermatozoides.
  3. Ligadura de los testículos.
  4. Vasectomía.
32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:
1. Los testículos.
  2. Los conductos deferentes.
  3. El glande.
  4. La próstata.
33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?
1. Si.
  2. No.
34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:
1. La enfermera.
  2. El ginecólogo.
  3. El dentista.
  4. Un cirujano plástico.
  5. El/la obstetra
35. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:
1. Una bodega.
  2. Una farmacia.
  3. Un 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 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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



## Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

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

<b>Año</b>	2015
<b>Autora</b>	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes de 14 a 19 años
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

**CONFIABILIDAD**

Cronbach's Alpha	N of Items
0,828	36

**BAREMACIONES**

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

### **Anexo 3: ficha de consentimiento informado del participante**

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Las Dalias – Piura del año 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**