



**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 NUEVO AMANECER-
PIURA, PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017”.**

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

AUTORA:

ANA BRIGHIT PEÑA VEGA

ASESORA:

MGTR. HEYDI LILIANA SAAVEDRA ARCELA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja De Firma Del Jurado Evaluador De Tesis

Dra. Susana Edita paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimiento

A DIOS:

Por la vida, fuerza, ser mi motor, por darme salud y paciencia para poder avanzar con este proyecto, por bendecirme con todo lo que tengo y guiarme en todo momento siempre.

A mi madre:

Es la que ha brindado su apoyo en todo momento, por darme su fuerza y ánimos siempre, al mismo tiempo por desempeñar el papel de amiga, sobre todo por ser la persona más importante en mi vida.

A mi asesora:

Por brindarme sus amplios conocimientos, su apoyo constante, y sobre todo por responder siempre a mis dudas y consultas.

A los moradores del asentamiento humano

Nuevo Amanecer:

Por su apoyo y amabilidad siempre brindarme su espacio y tiempo, además de tener la confianza para permitir realizar este presente estudio en sus hijos adolescentes.

Dedicatoria

A DIOS:

Por la fuerza que me da día y día, la sabiduría y el entendimiento, por estar siempre aquí conmigo y nunca dejarme sola en mis peores momentos.

A mis padres:

A mi madre Anita Vega Silupú en especial, por ser aquella persona incondicional en mi vida, por ser mi soporte y mi motivo, por brindarme su apoyo todo el tiempo e inculcarme a no rendirme nunca a pesar de las adversidades; a mi padre Luis Enrique Peña Masías por ayudarme y darme orientaciones en este proyecto.

A mis hermanos:

Por transmitirme alegría siempre, a mi pareja por su apoyo constante y a mi pequeña hija por ser esa fuerza que necesito para seguir.

Resumen

La actual investigación ha tenido como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017. La investigación fue de tipo cuantitativa y de nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años, a quien se le aplicó el cuestionario respecto a métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, usando la técnica de encuesta, en la que obtuvimos lo siguiente: el 39,00% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento regular. En lo que respecta a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se demuestra que la edad que predominó es de 18 años con un 22,00%, en cuanto al género es el sexo femenino mostrando un 52,00%; en el estado civil el 96,00 % son solteros, en lo que concierne a la religión el 99,00 % profesan la religión católica; relacionado a si tienen o no enamorado(a) el 63,00 % respondió que sí, donde sólo el 39,00% confiesa que si ha iniciado sus relaciones sexuales coitales a la edad predominante de 16 años con un 41,03 %; relativo a la ocupación el 85,00 % son estudiantes, y posteriormente el 100% de adolescentes se consideran Heterosexuales.

Concluyendo así que la muestra estudiada obtuvo un nivel de conocimientos regular sobre métodos anticonceptivos.

Palabras Claves: adolescentes, métodos anticonceptivos, conocimientos, sexualidad.

Abstract

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents aged of the Nuevo Amanecer Human Settlement, Piura 2017. The research was quantitative and descriptive level. A sample of 100 adolescents from 14 to 19 years old was proposed, to whom the questionnaire was applied regarding contraceptive methods and sociodemographic characteristics, using the survey technique, in which we obtained the following results: 39.00% of the respondents They showed a level of regular knowledge. Regarding the sociodemographic characteristics and sexual practices, it is shown that the predominant age of adolescents is 18 years old with 22.00%, in terms of gender, it is the female sex showing 52.00%; regarding civil status 96.00% are single, as far as religion is concerned, 99.00% profess the Catholic religion; related to whether or not they have fallen in love 63.00% answered yes, where only 39.00% confess that if they have started their sexual relations at the predominant age of 16 years with 41.03%; Regarding occupation, 85.00% are students, and subsequently 100% of adolescents are considered heterosexuals.

Concluding that the sample under study presented a regular level of knowledge about contraceptive methods.

Keywords: adolescents, contraceptive methods, knowledge, sexuality.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Hoja de dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido (Índice).....	vii
7. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	8
2.3 Marco Conceptual.....	15
III. Metodología.....	30
3.1 tipo de la investigación.....	30
3.2 Nivel de la Investigación.....	30
3.3 Diseño de la investigación.....	30
3.4 Población y muestra.....	31
3.5 Criterios de Inclusión y exclusión.....	31
3.6 Técnica e Instrumentos de medición.....	36
3.7 Plan de análisis.....	38
3.8 Matriz de Consistencia.....	40
3.9 Principios éticos.....	43
IV. Resultados.....	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	53
V. Conclusiones.....	62
Aspectos complementarios.....	63
Recomendaciones.....	71
Referencias Bibliográficas.....	72
Anexos.....	82

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	44
Tabla 2: Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	45
Tabla 3: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.....	46
Tabla 4: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterino.....	47
Tabla 5: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	48
Tabla 6: Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.....	49
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	50
Tabla 8: Características socio-demográficas y prácticas sexuales en adolescentes.....	51

Índice de gráficos

Figura 1: Grafico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	63
Figura 2: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales	63
Figura 3 Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera	64
Figura 4: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos	64
Figura 5: Grafico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	65
Figura 6: Gráfico de barras lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos.....	65
Figura 7: Gráfico de barras fuentes de información más solicitadas por el adolescentes	66
Figura 8: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su edad.....	66
Figura 9: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según el sexo.....	67
Figura 10: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su estado civil.....	67
Figura 11: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su religión.....	68
Figura 12: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según si tiene enamorado.....	68
Figura 13: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su ocupación.....	69
Figura 14: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su IRC.....	69
Figura 15: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según edad de IRC.....	70
Figura 16: Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su opción sexual.....	70

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	33
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	35

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud ha determinado la adolescencia como aquel período de vida en el que la persona, alcanza su capacidad reproductiva, circula ciertos patrones psicológicos de la niñez a la etapa adulta y fortalece la independencia socio – económica", está determinada entre los 10 y 20 años; en esta etapa, ocurren una serie de procesos, en ello se desencadena la actividad gonadal generando deseos e impulsos sexuales. Se considera un periodo importante, dado que aquí se originan cambios significativos en la vida de las personas, caracterizado el crecimiento y cambios acelerados, en esta fase de crecimiento y desarrollo se condiciona por muchas secuencias biológicas ⁽¹⁾.

Si nos referimos a Métodos Anticonceptivos determinamos que son aquellas técnicas que van a impedir que una femenina con actividad sexual quede embarazadas, y pueden ser usados por ellas o sus parejas ⁽²⁾.

En estudios hechos a nivel mundial, se dice que Estados Unidos emite que en un promedio el 66% de sus adolescentes han usado algún método anticonceptivo. Además en Colombia 70 de cada 1000 jóvenes se convierten en madres, Igualmente en el país de España, se reportan 18 000 embarazos adolescentes cada año, de las cuales 7 000 terminan en abortos y 800 representan la edad de 11 a 15 años. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en Venezuela 1 de cada 5 mujeres menores de 20 años ya son madres, ubicándolo como el país con los casos más altos de embarazos no planificados en lo que respecta a Sudamérica ⁽³⁾.

Si nos enfocamos en el ámbito nacional, se han mostrados resultados donde el departamento de Loreto cuenta con un 32% de madres jóvenes, le sigue San Martín

simbolizando un 27,2% y finalmente Tumbes con 27,0%, cabe mencionar que existen departamentos con menor porcentaje de madres adolescentes, estos son Arequipa, Tacna y Lima. Además se manifiesta que en Lambayeque existen casos de adolescentes de 15 – 19 años, del cual el 11,9% ya son madres, y embarazadas con un primer hijo figura con el 3,6% ⁽⁴⁾.

Aníbal Sánchez Aguilar, jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), manifestó que en el 2014, se estima que se encontrase 207 800 púberes de 15 a 19 años de edad que son mamás o se han embarazado por primera vez, lo que hasta la actualidad se ha venido incrementando, porque señala que del 2011 al 2014 las cifras eran menores ⁽⁵⁾.

El investigador de la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, Pablo Juárez Vílchez, dio a conocer luego de realizar un estudio durante el 2016 los establecimientos de salud han atendido a 2,772 madres adolescentes en la región Piura, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel nacional ⁽⁶⁾.

Al referirnos al ámbito local, hemos podido obtener diversos datos en relación al tema, con ayuda de autoridades, hemos podido conocer que el Asentamiento Humano Nuevo Amanecer cuenta con una población total de 1110 personas aproximadamente, de las cuales existe un promedio de 100 jóvenes de edad abarcada entre los 14 a 19 años; nos informan que hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio relacionado al grado de conocimientos de adolescentes, sobre técnicas Anticoncepcionales.

Por la problemática mencionada es necesario formularse la siguiente interrogante:
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los

adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer–Piura, Año 2017?

Contestando al problema desarrollado, se ha formulado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer - Piura, 2017.

Para obtener el objetivo general, se han propuestos los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, (b) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, (c) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, (d) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, (e) Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, (f) Identificar los lugares de adquisición sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, (g) Identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitadas por los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, (h) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los

adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer - Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

El actual estudio se justifica por ser una investigación inédita, al revisar la literatura no existen evidencias de estudios anteriores que nos muestren el problema tratado, por lo tanto será nuestra línea de base para proponer intervenciones de abordaje al adolescente, incluyendo temas en la currícula educativa, como forma de brindar a los jóvenes información correcta, científica y veraz, para ayudarlos a protegerse a sí mismos, el retraso de la actividad sexual, a un uso correcto de los métodos anticonceptivos, y al conocimiento adecuado de éstos, previniendo así los embarazos en adolescente y la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual.

Por su grado de cuantificación la actual investigación, reúne las condiciones de una investigación descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal; el estudio se realizó en una muestra de 100 adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017, se seleccionó teniendo en cuenta criterios de exclusión e inclusión. Se ha usado el muestreo aleatorio simple. Las adolescentes mujeres y varones de 14- 19 años Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017 fueron la unidad de análisis.

Según los estudios realizados se han podido demostrar que el nivel de conocimientos respecto a Métodos Anticonceptivos es regular con un 39 %; en cuanto a los Métodos Anticonceptivos hormonales es regular con un 45 %, y un nivel deficiente con un 34 %; en los Métodos Anticonceptivos de barrera tenemos un nivel deficiente con un 46 % y es regular con un 24 %; en los Métodos Anticonceptivos

intrauterinos tenemos un 44 % con nivel deficiente; por último en los Métodos Anticonceptivos definitivos tenemos un alto nivel deficiente en un 61 %.

Entre algunas de las características sociodemográficas tenemos que la edad que prevalece es la de 18 años representando el 22 %, además se manifiesta que en su mayoría tenemos el sexo femenino con un 52 %; una gran cantidad de adolescentes son solteros con un 96 %; y el 99 % de los adolescentes profesan la religión católica.

Se determinó que el 63 % de los adolescentes tienen enamorados, gran parte de ellos son estudiantes equivaliendo a un 85 %; el 61 % han dado inicio de su actividad sexual y la edad de inicio fue a los 16 años con un 41,03 %, además de todos ser heterosexuales en el total del 100 %.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes. -

Locales:

Cosme ⁽⁷⁾ En Perú 2016, realizó una investigación sobre: “ *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray Km 50 Chulucanas-Piura Año 2016*, se planteó una muestra de 87 Adolescentes hombres y mujeres, el estudio fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo, además se concluyó que el 44% de los adolescentes encuestados tienen un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, mientras el 37% tiene un nivel de conocimiento regular y por último el 19% posee un conocimiento bueno.

Nacionales:

Díaz ⁽⁸⁾ En el 2014, realizó un estudio sobre: *“Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”*, con una muestra conformando de un total de 181 escolares, la investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, donde se concluyó que el 27,2% de adolescentes del sexo masculino contestó que la píldora es un método anticonceptivo hormonal; mientras que el 21,6% de las mujeres afirmó que también es la píldora.

Pérez ⁽⁹⁾ 2014, realizó una investigación sobre: *“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”* estudio estuvo conformado por una muestra de 175 adolescentes, estudio la investigación es de tipo correlacional, descriptivo explicativo, además se ha identificado que son las mujeres quienes tienen mayor conocimiento en cuanto a los MAC; respecto a la ocupación se ha encontrado que quienes tienen mayor conocimiento son los estudiantes, y en lo que es el grado de instrucción, se ha observado que quienes poseen un nivel muy alto en conocimiento son aquellos con educación secundaria y superior, mientras que aquellos que poseen sólo educación primaria tienen los niveles más bajos.

Mallma ⁽¹⁰⁾ En el año 2015, realizó una investigación sobre: *“Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre - 2015”*, con una muestra constituida por 124 adolescentes, tipo de estudio Observacional Transversal descriptivo, donde se concluyó que aproximadamente el 63% de los adolescentes poseen un Nivel de Conocimiento No Elevado acerca de métodos anticonceptivos. En este estudio ningún adolescente obtuvo nivel de conocimiento bajo.

Mantilla ⁽¹¹⁾ En el año 2015 desarrolló un estudio: *“Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes Entre 11 Y 19 Años del Consultorio De Gineco-Obstetricia Del Hnhu, Octubre - Noviembre 2015”*, la muestra utilizada fue de 246 adolescentes; se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, además de ello se obtuvo en cuanto a los medios de información que el 60% de los encuestados se enteraban sobre los métodos anticonceptivos por medio de los Medios de comunicación; el 29.33% por medio de la Escuela; y el 5.33% por medio de los padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar.

Pardo, Apolo ⁽¹²⁾ En el 2016, ejecutó un estudio sobre: *“Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016”*, La muestra estuvo constituida por 58 adolescentes, la investigación realizada fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional. Según el tiempo de ocurrencia es prospectivo y según el período y secuencia del estudio es transversal. Se observa que el 50% de los estudiantes encuestados de la Institución Educativa Inmaculada Concepción tienen un nivel de conocimiento medio, el 45% un nivel de conocimiento alto, mientras que el 5% muestra un nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos.

Internacionales:

Ayala ⁽¹³⁾ realizó un estudio en el año 2014, denominado: *“Uso de los Métodos Anticonceptivos en Jóvenes desde la perspectiva de género: Una Visión desde la Educación para la Salud”*, Se utilizó una muestra de 91 jóvenes en cual participaron los grupos de 5to semestre de la preparatoria. Tipo de estudio explicativo de corte

transversal, los resultados obtenidos respecto a la pregunta ¿El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular? 38% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo, 31% están indeciso al saber en qué momento hay que colocar el preservativo para que este sea seguro y 31% de los jóvenes están en desacuerdo al mencionar que el condón es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular.

Moreno, Alirio, Martínez ⁽¹⁴⁾ En el periodo 2014-2015, realizaron una investigación sobre: *Nivel De Conocimiento Respecto A La Planificación Familiar En Gestantes Que Acudieron Al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015*, donde tuvieron como muestra 361 gestantes, su tipo de estudio es transversal; se obtuvo que el porcentaje del nivel mínimo de conocimiento por método de planificación familiar correspondiente a los anticonceptivos orales y el mayor pertenecía 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.

Sánchez, Dávila, Ponce ⁽¹⁵⁾ 2015, realizó un estudio sobre “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”, contando con una muestra de 120 adolescentes, tipo de estudio observacional, descriptivo y transversal, obteniéndose que el 66 (55.0%) de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo y 54 (45.0%) no; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%); además El lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

2.2 Bases Teóricas. –

La OMS ha definido la etapa de la adolescencia como aquel periodo producido después de la niñez, basado en el crecimiento y progreso de la persona, que se da entre los años 10 y 19. Se distingue por ser una etapa importante y porque estos cambios que se dan son acelerados, además se dice que este crecimiento y desarrollo se encuentran condicionados por muchos procedimientos biológicos; el inicio de la pubertad marca el trayecto que se da entre la niñez a la adolescencia. Existen determinantes biológicos que se han considerado universales, sin embargo, las características y su duración de esta etapa tienden a variar con paso del tiempo entre culturas y otras, de acuerdo al entorno socioeconómico en el que esté el adolescente (16).

2.2.1.- Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Hall Stanley: Fue el precursor en hacer uso de métodos científicos de investigación de la etapa adolescencia, se considera como el padre de la psicología de este periodo. Desde la Ley de Recapitulación de Haeckel, dice que cada persona en su desarrollo personal repite el avance de la especie de la humanidad. Distingue 4 periodos ⁽¹⁷⁾:

1.- Infancia, de 0 a 4 años, de estar en 4 patas, el gateo son etapas en las que pasamos.

2.- Niñez, de 4 a 8 años, mediante el juego con símbolos el niño rememora la era del hombre de las cavernas.

3.- Juventud, de 8 a 12 años, recordamos la era del salvajismo.

4.- Adolescencia, Representa un segundo nacimiento desde los 12 años, con el ingreso en el estado civilizado, y estar sometido a exigencias de la norma social ⁽¹⁷⁾.

J. C. Coleman: En estudios con amplias muestras sobreestiman las respuestas que los adolescentes dan sobre su buen ajuste y sentimientos internos positivos, ya que alguien que lo esté pasando mal no lo va a transmitir tan fácilmente. Realizó una investigación empírica con mujeres de 11, 13, 15, 17, donde se incluían cuestiones referidas al autoconcepto, vínculo con los progenitores, soledad, relaciones heterosexuales, amistades y situaciones de grupo, afirmó que tal las situaciones cambiaban con la edad, pero no al mismo tiempo ⁽¹⁸⁾.

Otto Rank: Orienta la naturaleza del yo desde una circunstancia más eficiente, no considerándola como reprimida y neurótica, al contrario la señala como una iniciativa y a la vez productiva. Considera que el yo no tiene solo una fuerza represiva, sino que también tiene voluntad y la capacidad de elegir, para poder utilizar en forma creativa los impulsos instintivos y al mismo tiempo inhibirlos y controlarlos; con la posibilidad de optar entre el ascetismo y la promiscuidad ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.1.- La Adolescencia: Aspectos Biológicos, psicológicos y sociales.

El vocablo adolescencia, tiene su inicio en 1961 y se le designa como la fase del desarrollo humano de inicio y permanencia de variables, situada al finalizar la niñez y antes de la adultez joven ⁽²⁰⁾.

- **Aspectos Biológicos:**

Los vocablos Adolescencia y Pubertad suelen intercambiarse en el uso diario, cuando los médicos se refieren a esta etapa transicional de la vida durante la cual se transforma el niño en adulto. Adolescencia, es para nosotros el período que sigue a la aparición de los cambios puberales, extendiéndose desde la menarquia (ó el cambio de voz en el varón), hasta el cierre de los cartílagos cinjugales y el cese del crecimiento

estatural, límite que situamos en los 18 años para la mujer y en los 20 para el hombre. La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial ⁽²⁰⁾.

Al incrementarse la secreción de FSH Y LH, se producirá un aumento de las hormonas sexuales, en la femenina la FSH va a producir más estradiol y estimula los folículos primarios, de manera que permite que el ovulo madure y por consiguiente aparezca la ovulación. Por otro lado, la hormona luteinizante incentiva a que las células de la teca ovárica produzcan andrógenos y así mismo al cuerpo lúteo para producir la progesterona. En los masculinos la hormona FSH estimula la gametogénesis, a su vez la LH estimula las células de Leyding para producir testosterona ⁽²¹⁾.

Adrenarquia: Se produce entre los 6 y 8 años, hace que se active el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y que sea independiente de él. Las características físicas que se producen por esta secreción de hormonas, se traducen en crecimiento del vello púbico y axilar, aumento de la secreción sebácea y desarrollo del olor corporal ⁽²¹⁾.

Desarrollo sexual secundario: En los hombres el desarrollo sexual se da entre la edad de 9 y 13 años, el inicio de estos cambios se da por el aumento de los testículos en la mayoría de los casos, representando un 98%; sin embargo, en las mujeres el primer signo vendría a ser el botón mamario y puede aparecerse en la edad de 9 y 13 años ⁽²¹⁾.

Crecimiento en altura: El aumento de la talla que se da en la pubertad, representa el 25% de la talla de la persona adulta, éste dura entre 2 y 2 años y medio y varían según el individuo; en este periodo las mujeres crecen aproximadamente de 20 a 23 centímetros, mientras que los chicos de 24 a 27 centímetros en promedio ⁽²¹⁾.

Crecimiento ponderal: Representa el 50% del peso adecuado adulto, varía de 4,6 a 10,6 kilos en chicas y en los jóvenes de 5,5 a 13,2 kilos; se dice que la mayor masa muscular en los hombres, haría que estos sean más pesados en comparación a las mujeres ⁽²¹⁾.

Aspectos Psicológicos:

La adolescencia, como etapa de paso, se presenta conflictiva, pudiéndose recoger distintas preocupaciones según la parte cuestionada: los adultos, o los adolescentes:

a) Los adultos, con respecto a los adolescentes suelen referir preocupación por:

-El aspecto y las formas del adolescente ("pelos", colgantes, ropas, léxico, modales)

-Su actitud: desafiante y de contestación.

-Su futuro: social, laboral, económico.

Presentando diversas quejas: "...no se le puede decir nada, cambia por nada, hace lo contrario de lo que le dices, pasa el día tumbado."

b) Los adolescentes, por su parte, muestran preocupación en relación con:

-Relaciones personales: pareja, "colegas".

-Libertad, Independencia.

-Incomprensión. (Infelicidad, Injusticia).

-Preocupaciones distintas, expresión del conflicto entre las dos partes, adolescente vs. adulto, con dos visiones (e intereses) diferentes que, contrapuestos, con la crisis que comporta, permitirá al adolescente finalmente convertirse en adulto ⁽²¹⁾.

- **Aspectos Sociales:**

El cerebro adolescente: El adolescente de 12 a 14 años, cambia en su mayoría ese pensamiento preciso por una mayor capacidad de abstracción, que lo va preparando ética y conductualmente para que él pueda diferenciar con claridad aquellos riesgos a los que se encuentra expuesto ⁽²¹⁾.

2.2.1.2.- Proceso de la adolescencia: Etapas Evolutivas.

Existen diferentes criterios para establecer en qué momento termina una etapa de la adolescencia y en qué momento empieza otra. De hecho, no hay ningún criterio enteramente objetivo y definitivo para establecer esas fronteras temporales, ni lo puede haber; todo depende de en qué parámetros nos fijemos ⁽²²⁾.

-Adolescencia Temprana: Es la etapa en la que se produce la transición entre la infancia y la adolescencia. Por eso, existe cierta ambigüedad acerca de si esta fase pertenece a la infancia a la adolescencia. Lo que sí es seguro es que, en la mayoría de los casos, la pre-adolescencia coincide con el inicio de la pubertad ⁽²²⁾.

Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están

sufriendo la transformación. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas.⁽²²⁾.

-Adolescencia Tardía. - La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida; el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones ⁽²²⁾.

2.2.2.- Teoría del conocimiento.

La conciencia cognoscitiva está sujeta a determinadas condiciones que dificultan la posibilidad de ejercer su capacidad de problematizar su relación con la realidad, por lo general fundada en sistemas teóricos, ya sea explícitos o que subyacen en forma implícita. Como se ha dicho, “la familiaridad con el universo social constituye el obstáculo epistemológico por excelencia para el sociólogo, porque produce continuamente concepciones o sistematizaciones ficticias”, que requieren que “todas las técnicas de objetivación deban ser aplicadas para realizar efectivamente una ruptura, más a menudo enunciada que efectuada” ⁽²³⁾.

2.2.2.1.- Análisis, enfoques del conocimiento humano. -

Los estilos de pensamiento se refieren a los enfoques epistemológicos, es decir, son la “misma cosa”. Solo hay que agregar que los enfoques epistemológicos son los estilos de pensamiento sobre una base de socialización y de sistematización y, que son universales. A continuación, se describe la clasificación más común de los enfoques epistemológicos ⁽²³⁾:

- Fenomenología (introspectivismo, vivencialismo, hermenéutica, etnografía): para este enfoque es imposible que el sujeto se desvincule del objeto de conocimiento, dado que el sujeto aprende mediante la experiencia y la vivencia.

- Empirismo (medicionismo, inductivismo, sensorialismo): el sujeto aprende de su objeto de conocimiento, mediante el análisis, observación y clasificación de los datos ingresados a través de los 5 sentidos, así como también, de la medición mediante el uso de instrumentos.

- Racionalismo (deductivismo, abstraccionismo, teoricismo, formalismo): la aprehensión de conocimiento viene dada por la razón y la lógica de los procesos mentales y de pensamiento del sujeto. La investigación empieza con la idea de grandes hipótesis, que luego se convierten en teorías y éstas empiezan a ser formalizadas, hasta que finalmente se convierten en verdades universales ⁽²³⁾.

2.3.- Marco Conceptual.

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer- Piura, año 2017.

El estudio en mención describe la variable principal sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años del asentamiento humano Nuevo Amanecer – Piura 2017.

2.3.1 Métodos Anticonceptivos. -

Cuando hablamos de métodos anticonceptivos nos referimos a algo que, en muchas ocasiones, se desvirtúa y se confunde con otras cosas, mientras que cuando los utilizamos, estamos hablando de una decisión pensada, desde un punto de vista personal, en la que una mujer o un hombre toman libremente la opción de no querer tener descendencia o de evitar tenerla hasta que la persona quiera. Es importante resaltar que los métodos anticonceptivos no tienen que ver ni con la interrupción del embarazo, ni con el aborto, ni con otra serie de terminología. De lo que estamos hablando es que una persona, de una manera consciente, toma una serie de precauciones para evitar dejar o quedarse embarazada o evitar transmitir algún tipo de enfermedad a través de relaciones sexuales ⁽²⁴⁾.

- **Anticonceptivos de Barrera. -**

Son aquéllos que actúan como un obstáculo físico al paso del espermatozoide a la cavidad uterina. Los métodos anticonceptivos de barrera actúan como una barrera que impide que los espermatozoides del hombre lleguen a los óvulos de la femenina, cabe señalar que existen métodos anticonceptivos que aparte de protegerte de un embarazo no deseado, también ayudan a prevenir alguna infección de Transmisión Sexual ⁽²⁵⁾.

Preservativo Masculino:

El condón masculino consta de una capa protectora delgada de látex (goma), poliuretano (plástico) o de membrana natural (animal) que lo usa el hombre sobre el

pene erecto durante las relaciones sexuales. Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección contra muchas infecciones de transmisión sexual, como el VIH ⁽²⁵⁾.

Mecanismo de Acción

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino ⁽²⁶⁾.

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 por cada 100 mujeres en el primer año de uso ⁽²⁶⁾.

Ventajas:

- El preservativo masculino es el método anticonceptivo más seguro. Tiene una eficacia del 95 al 98% si se emplea de manera adecuada. Normalmente los fallos suelen derivar de una mal colocación.

- Es muy económico.
- No es precisa prescripción médica para su utilización.
- Se venden en cualquier farmacia e incluso en otro tipo de establecimientos.
- No tiene efectos secundarios, como ocurre con los métodos hormonales.
- Protegen contra algunas ITS, como el VIH/SIDA ⁽²⁷⁾.

Desventajas:

- Existe posibilidad de rotura, por lo que hay que tener cuidado con su uso.
- Las personas con alergia al látex no pueden utilizarlos.
- Los hombres pueden notar presión en el pene y sentirse molestos en sus relaciones.
- El condón no protege frente a algunas ETS, como el VPH en aquellas zonas que no cubre, verrugas genitales.
- Pueden tener efectos para el medio ambiente, ya que desecharlos incorrectamente (como tirarlos por el wáter) puede hacer que acaben en ríos o arrecifes y puedan intoxicar a animales marinos ⁽²⁷⁾.

Preservativo femenino:

Es un dispositivo de barrera que protege contra un embarazo y las ITS, incluido el VIH/SIDA, pese a ello se cree que tiene poca eficacia en lo que respecta a las ITS, en comparación al preservativo masculino. Está elaborado de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano que va ajustado dentro de la vagina ⁽²⁸⁾.

Tasa de Falla:

En un análisis prospectivo, en el que se utilizó el condón femenino como único método anticonceptivo en ciento seis mujeres, se reportaron siete embarazos durante 437 meses de uso, lo cual significa una tasa de falla, a doce meses, del 15%, y se reportó que cuatro de los siete embarazos se debieron a la utilización inconsistente del condón ⁽²⁹⁾.

Ventajas

- Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
- Elimina la preocupación de la mujer si el hombre no va a utilizar un condón. Ella puede tomar precauciones para protegerse del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual sin depender del condón masculino.

Protege contra el embarazo y enfermedades de transmisión sexual ⁽²⁸⁾.

Desventajas:

- La fricción del condón puede disminuir la estimulación del clítoris y la lubricación, haciendo que se disfrute menos de la relación sexual o incluso que sea incómoda. (Este problema se puede resolver utilizando el lubricante).
- Es posible que se presente irritación y reacciones alérgicas.
- El condón puede ser ruidoso (el uso del lubricante puede aliviar este problema).
- No hay contacto directo entre el pene y la vagina.
- La mujer no percibe la entrada del fluido tibio a su cuerpo (importante para algunas mujeres, no para otras) ⁽²⁸⁾.

Diafragma:

Consiste en un aro de goma cubierto por una membrana del mismo material que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo de saco vaginal posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cérvix y obstruyendo el orificio externo. Es por ello que existen

diferentes medidas estandarizadas cada medio centímetro desde el 6 (diámetro de 6 cm) hasta 8,5 (diámetro de 8,5 cm) ⁽³⁰⁾.

Mecanismo de Acción:

Su mecanismo de acción se basa en bloquear físicamente e cuello del útero y puede usarse con un espermicida para el que sirve de depósito, recomendándose su empleo conjunto ⁽³¹⁾.

Tasa de Falla:

De 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso Si su uso es correcto y consistente y combinado con espermicidas, desciende a 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso ⁽³⁰⁾.

Ventajas:

- No requiere la colaboración de la pareja.
- No interfiere en la actividad sexual, puede colocarse antes del coito.
- Son reversibles de manera inmediata.
- No existe restricción de edad.
- No tiene efectos secundarios, salvo alergia al látex ⁽³¹⁾.

Desventajas:

- La talla debe ser evaluada por el ginecólogo u obstetra, y es preciso cambiarlo cada año.
- Requiere motivación y aprendizaje para su uso sistemático y correcto.

- Su efectividad depende de su uso correcto y de la paridad.
- Debe mantenerse colocado un tiempo mínimo de seguridad de 6-8 horas tras el acto sexual.
- Puede producir cambios en el epitelio cervical y no protege frente a ITS.
- El uso conjunto del diafragma y espermicidas altera flora vaginal normal, incrementando el riesgo de infecciones del tracto urinario, sobre todo cistitis, favorecido por la presión que el diafragma ejerce sobre la uretra ⁽³¹⁾.

Espermicidas:

Se hace referencia a un tipo de barrera química que tiene como principal función matar o inmovilizar rápidamente los espermatozoides al contacto y hacerlos incapaces de fecundar el ovocito; éstos no deben ser agentes irritantes de la mucosa vaginal ni del pene, y tampoco deben presentar efectos adversos en el desarrollo embrionario ⁽³²⁾.

Mecanismo de Acción:

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina ⁽²⁶⁾.

Tasa de falla

Falla teórica o de uso perfecto 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Falla de uso o uso típico 26 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso ⁽²⁶⁾.

Ventajas:

- Los espermicidas son una buena opción como método anticonceptivo controlado por la mujer debido a que su uso es directamente dependiente del coito, pero no lo hace dependiente de la cooperación del compañero sexual, además tienen un bajo costo, amplia disponibilidad, variabilidad

- Fáciles de usar sobre todo para aquellas mujeres que tienen relaciones sexuales esporádicas, no programadas y no desean utilizar métodos hormonales ⁽³²⁾.

Desventajas:

- Cuando se usan solos, tienen una fiabilidad limitada, y es por ello que muchas personas que usan los espermicidas, lo hacen en combinación de condones o un dispositivo del tipo de capuchón cervical.
- Tiempo de eficacia, es decir los espermicidas son eficaces solo por un tiempo limitado, y algunas hay que aplicarlos hasta un cuarto de hora antes de que pueda tener lugar el acto sexual ⁽³³⁾.

- **Anticonceptivos intrauterinos:**

La anticoncepción intrauterina (AIU) es un método de anticoncepción efectiva, de efecto prolongado y seguro. Es recomendado a mujeres nulíparas, adolescentes, en postparto o post aborto inmediato ⁽³⁴⁾.

Dispositivo Intrauterino:

Dispositivo de cobre que provoca una reacción inflamatoria de cuerpo extraño a nivel uterino y que impide la implantación del óvulo en el endometrio. La eficacia anticonceptiva de este dispositivo es de 5 años. EL dispositivo intrauterino puede tener diversas formas, pero todos tienen en el extremo inferior dos hilos para su extracción.

El DIU es un método anticonceptivo válido para todas las mujeres, aunque es utilizado preferiblemente en mujeres que han tenido un parto vaginal pues presentan una mayor dilatación del cuello uterino ⁽³⁴⁾.

Mecanismo de Acción:

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos ⁽²⁶⁾.

Tasa de Fallo:

Tiene una incidencia global de fallo del 2-3 % que desciende después del primer año de uso ⁽³¹⁾.

Ventajas:

- Acción local en el útero, pocos efectos sobre el resto del organismo.
- Extraordinariamente eficaz, casi como la ligadura de trompas.
- Siempre está actuando, no hay problema de olvido.
- La fertilidad se recupera tras su retirada.
- Puede ser retirado por la obstetra u médico en cualquier momento del ciclo.
- Puede reducir el riesgo de cáncer de endometrio.
- Ni la mujer ni su pareja puede sentirlo.
- Permite una mayor espontaneidad en las relaciones sexuales ⁽³¹⁾.

Desventajas:

- Algunas molestias tras la colocación

- Puede alterar al ciclo o aparecer manchado o hemorragias entre la regla los primeros 2 – 3 meses tras la colocación, que acaban desapareciendo.

- Al cabo del primero año un 20% de las mujeres pueden presentar amenorrea, que puede llegar al 50% al cabo de los 5 años.

- Acné, tensión mamaria y cambios de humor pueden aparecer en los meses iniciales.

- No protege de las ITS.

- Su precio es muy alto ⁽³¹⁾.

- **Anticoncepción Hormonal:**

La anticoncepción hormonal se basa en el aporte exógeno de las hormonas ováricas, juegan un papel fundamental en el ciclo menstrual. Por lo tanto, los anticonceptivos hormonales están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos ⁽³⁵⁾.

Anticonceptivos orales combinados (ACOC)

Los anticonceptivos orales, conocidos comúnmente como “píldoras” son los más utilizados en la actualidad, tanto por su comodidad debido a las características propias de la vía oral, como por su eficacia. Sin embargo, esta vía de administración presenta como desventajas el riesgo de alteraciones gastrointestinales que puedan disminuir la biodisponibilidad del fármaco y el riesgo de olvidos en las tomas. Lo que constituye una disminución de la efectividad de estos anticonceptivos en la población en general ⁽³⁵⁾.

Mecanismo de Acción:

-Bloqueo del sistema de retroalimentación neuroendocrino, que controla las relaciones hipotálamo hipofisarias (Anovulación).

-Cambios en el tracto reproductivo; en las trompas aumentan o disminuyen su motilidad, ya sea que predomine el efecto estrogénico o el efecto progestacional respectivamente. En el endometrio obstaculiza la implantación; además hace viscoso el moco cervical e impenetrable a los espermatozoides ⁽³⁶⁾.

Tasa de Falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso ⁽²⁶⁾.

Ventajas:

- Disminuye el embarazo ectópico.
- Disminuye la irregularidad menstrual.
- Disminuye la dismenorrea.
- Disminuye el cáncer de ovario.
- Disminuye los quistes funcionales de ovario.
- Disminuye el sangrado vaginal.
- Disminuye la anemia por deficiencia de hierro ⁽³⁶⁾.

Desventajas:

- Exigen una toma diaria y cuidadosa sin grandes variaciones en el horario.
- Producen cefalea, náuseas, vómito, tensión en senos, que son efectos menores, que suelen desaparecer a los dos o tres meses de iniciada la toma.
- Están contraindicados en casos de afecciones cardiovasculares como enfermedad coronaria, accidentes cerebro vascular o enfermedad vascular hipertensiva, tromboembolismo y trastornos de coagulación.
- Esta contraindicados en casos de enfermedades hepáticas.
- Están contraindicados en casos de cáncer ginecológico.
- No puede usarse durante la lactancia, pus disminuyen la cantidad y calidad de la leche ⁽³⁶⁾.

Implante:

Son 6 pequeños tubos de silicona de 2,4 mm de diámetro y 3,4 cm de longitud, y cada uno contiene 36 mg de la hormona (levonogestrel); se implantan subdérmicamente en la cara interna del brazo con un efecto anticonceptivo de 5 años ⁽³⁷⁾.

Mecanismo de Acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio ⁽²⁶⁾.

Ventajas:

- La primera es que se trata de un implante altamente efectivo. La tasa de embarazo es menor al año de uso, que la tasa de embarazo en las usuarias de anticonceptivos orales, inyectables y otros métodos.
- La segunda es su efectividad a largo plazo, la cual ha sido aprobada para un uso de cinco años; por lo que para las mujeres que desean evitar un embarazo a largo plazo, resulta ser un método adecuado.
- La tercera es su capacidad de ser un método reversible, ya que es posible remover las cápsulas en cualquier momento: se ha observado que a las 96 horas (después de su remoción) hay sólo una pequeña cantidad de LNG en sangre, por lo que la mujer puede recuperar rápidamente su fertilidad.
- La cuarta es su elevada tolerabilidad, ya que el compuesto activo no tiene efectos indeseables secundarios a los compuestos estrogénicos.
- La quinta, es su facilidad de uso, ya que no se requiere recordar su utilización al momento del coito, o el momento al que tiene que tomarse o inyectarse ⁽³⁸⁾.

Desventajas:

- Efectos secundarios muy frecuentes (presentes en más del 10 % de las usuarias): cefalea, nerviosismo, mareos, náuseas, cambios en el patrón menstrual (hemorragias menstruales frecuentes, irregulares o prolongadas, manchado, amenorrea), cervicitis, secreción vaginal, prurito genital, dolor pélvico, dolor mamario, aumento de peso.
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual
- Dependencia médica para colocación y retiro del dispositivo ⁽³⁹⁾.

Anillo Vaginal:

Consiste en un anillo de plástico blando con un diámetro exterior de 5,4 cm. Libera 15 mcg de etinilestradiol y 120 mcg de etonogestrel cada 24 horas, inhibiendo la ovulación. Estas hormonas pasan al organismo a través de la pared vaginal, lo que permite una menor dosis que por vía oral. La mujer se lo inserta fácilmente dentro de la vagina y una vez insertado se deja colocado durante 3 semanas, y posteriormente la mujer se retira el anillo fácilmente ⁽⁴⁰⁾.

Mecanismo de Acción:

Su principal efecto es inhibir la secreción de gonadotrofinas (FSH y LH) a nivel hipotálamo-hipofisario. Los estudios realizados demuestran una disminución de los niveles séricos de estradiol y falta de desarrollo folicular medido por ecografía. En ningún caso se observó el pico preovulatorio de LH. Es importante destacar, que esta acción no solo se ejerce durante las 3 semanas de uso recomendado, sino también durante una y aún dos semanas después, si no se extrae el anillo. Una vez extraído el dispositivo, hay un rápido retorno a los ciclos ovulatorios normales. La viscosidad aumentada del moco cervical es el mecanismo de acción secundario atribuido al anillo vaginal, similar a otros anticonceptivos hormonales ⁽⁴¹⁾.

Tasa de Falla: Anualmente pueden quedar embarazadas con este anticonceptivo 1 de cada 100 mujeres ⁽⁴¹⁾.

- **Anticoncepción Definitiva:**

Son procedimientos quirúrgicos teóricamente definitivos, para impedir en forma mecánica la fecundación. Estos Métodos son:

Ligadura de Trompas Uterinas o Salpingoclasia:

Consiste en el corte y ligadura de las tubas uterinas. El ovulo, una vez expulsado del ovario, inicia su camino a través de las Trompas de Falopio, donde encuentran al espermatozoide; esta técnica obstruye el paso de ambas células ⁽⁴²⁾.

Vasectomía:

Los conductos deferentes, son ligados y cortados, para obstruir el paso de los espermatozoides. Hay una técnica en la que no se utiliza bisturí y suturas y que se puede practicar en consultorio. Se debe realizar un control del semen para confirmar se efectividad, por lo común tres meses o posterior a más de 20 eyaculaciones. El hombre continúa con eyaculaciones, pero éstas no contienen espermatozoides ⁽⁴²⁾.

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 ⁽⁴³⁾.

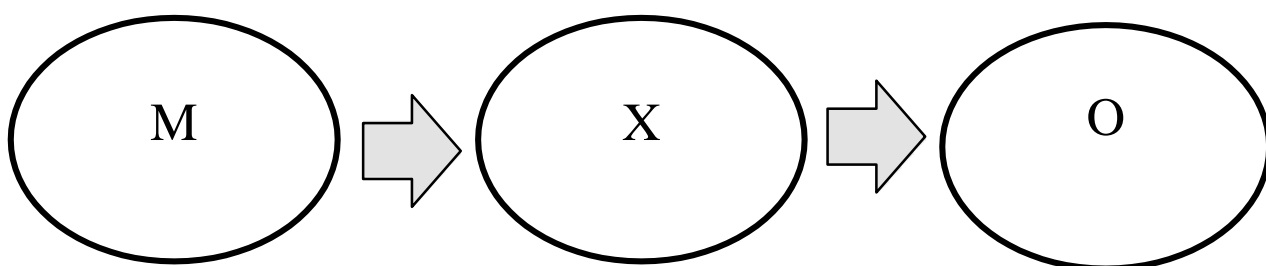
3.2 Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo ⁽⁴³⁾.

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal ⁽⁴³⁾.

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 198 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Nuevo Amanecer-Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

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

3.4.2 Muestra:

El estudio se realizó en una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Nuevo Amanecer, 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 Nuevo Amanecer-Piura, 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 Nuevo Amanecer, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 1

Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos 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 (44).	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"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	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"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	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"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	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"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	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"> ✓ Bodega ✓ Farmacia ✓ Consultorio particular ✓ Establecimiento de salud. 	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"> ✓ Amigos ✓ Internet ✓ Profesional de salud. ✓ Padres. ✓ Nadie 	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 (44).	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 Nuevo Amanecer – Piura, 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, (ANEXO1.1). 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

El instrumento Operacionalización:

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

✓ **Validez**

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

Por lo tanto el instrumento es válido.

✓ **Confiabilidad**

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

• **Cuestionario de Características Sociodemográficas y 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

3.8 Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 18 años del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, 2017.

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

	<p>(d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer-Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer - Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(f) Identificar los lugares de adquisición sobre métodos anticonceptivos por los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer - Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(g) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer - Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p> <p>(h) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer - Piura, periodo septiembre – diciembre 2017.</p>	<p>que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>✓ Estado civil ⁽⁴⁵⁾: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia</p> <p>Lugar de residencia ⁽⁴⁵⁾: sitio donde está situado el domicilio del encuestado.</p> <p>Grado de Instrucción ⁽⁴⁵⁾: nivel de estudios alcanzados.</p> <p>Ocupación ⁽⁴⁵⁾: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>✓ Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>Edad de inicio de la primera relación sexual ⁽⁴⁵⁾: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL</p> <p>Sexo ⁽⁴⁶⁾: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p> <p>Edad ⁽⁴⁶⁾ tiempo vivido por el adolescente, expresada en 10 a 19 años cumplidos.</p>
--	--	---

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo ⁽⁴³⁾. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo ⁽⁴³⁾. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal ⁽⁴³⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: La Población estuvo constituida por 198 los adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer -Piura. • Muestra: La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer, siendo la unidad de análisis los adolescentes 14 a 19 años que cumplieron los criterios de selección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: La encuesta. • Instrumentos: ✓ Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes ✓ Cuestionario de características socio demográficas. 	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.9 Principio Éticos

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

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura.

IV. Resultados

4.1 Resultados. -

TABLA 01.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de forma global en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

Conocimiento	N	%
Deficiente	33	33,00
Regular	39	39,00
Bueno	28	28,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la Tabla 1, se define el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes según el ámbito de estudio, donde se evidencia que el 39,00 % tiene conocimiento regular, el 33,00 % con un conocimiento deficiente y solo el 28,00 % mostrando un nivel bueno.

TABLA 02.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

Conocimiento	n	%
Deficiente	34	34,00
Regular	45	45,00
Bueno	21	21,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la Tabla 2, se muestra que el 45,00 % de los adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, mientras que el 34,00 % presenta un conocimiento deficiente y un 21,00 % tiene un conocimiento bueno.

TABLA 03.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

Conocimiento	n	%
Deficiente	46	46,00
Regular	24	24,00
Bueno	30	30,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la tabla 3 se refleja que el 46,00 % de los encuestados manifiestan un nivel de conocimientos deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera, un 30,00% presentó un conocimiento bueno, y sólo un 24,00 % tienen conocimiento regular.

TABLA 04.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

Conocimiento	n	%
Deficiente	44	44,00
Regular	36	36,00
Bueno	20	20,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la Tabla 4, muestra que el 44,00 % de las personas encuestadas presentan conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 36,00 % tiene un conocimiento regular, y el 20,00 % presentó un conocimiento bueno.

TABLA 05.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescente del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

Conocimiento	n	%
Deficiente	61	61,00
Regular	13	13,00
Bueno	26	26,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la Tabla 5, tenemos que el 61,00% de los investigados tienen un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, sólo el 26,00 % presentó un conocimiento bueno, y un 13,00 % tiene un conocimiento regular.

TABLA 06.

Nivel de conocimiento sobre el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, periodo setiembre-diciembre 2017.

Lugar de adquisición	n	%
Una bodega	11	11,00
Una farmacia	67	67,00
Consultorios particulares	1	1,00
Un establecimiento de salud	21	21,00
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la tabla 6, tenemos que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos en mayor proporción es la farmacia con un 67,00%, seguido del establecimiento de salud con un 21,00 % y una bodega al 11,00%.

TABLA 07.

Nivel de Conocimiento sobre las fuentes de información de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer – Piura, setiembre-diciembre 2017.

Fuentes de Información	N	%
Amigos	5	5,00
Internet	32	32,00
Profesional de salud	53	53,00
Padres	5	5,00
Nadie	5	5,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la tabla 7 refleja la fuente de información más solicitada por los adolescentes son los profesionales de salud, con un 53,00%, seguido del internet obteniendo un 32,00%, los amigos, y padres representan un 5% de manera individual.

TABLA 08.

Características socio-demográficas de los adolescentes del ámbito de estudio

Variable		n
Edad	14	17
	15	14
	16	19
	17	16
	18	22
	19	12
Sexo	Masculino	48
	Femenino	52
Estado civil	Soltero	96
	Casado	0
	Conviviente	4
Religión	Católico	99
	Otras	1
	No creyentes	0
Enamorado	Si	63
	No	37
Ocupación	Estudiante	85
	Trabaja	9
	Trabaja/estudia	5
	No trabaja/no estudia	0
	Ama de casa	1
Relaciones coitales	Si	39
	No	61
Edad de inicio relaciones coitales	13	2
	14	3
	15	3
	16	16
	17	11
	18	4
Opción sexual	Heterosexual	100
	Homosexual	0
	Bisexual	0
	Total	100

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de setiembre - diciembre 2017

En la tabla 8 se obtuvieron las características socio demográficas presentadas en el estudio donde se evidencia que la edad que predomina es de 18 años con un 22,00%, en cuanto al género es el sexo femenino mostrando un 52,00%; en el estado civil el 96,00 % son solteros, en lo que concierne a la religión el 99,00 % profesan la religión católica; el 63,00 % si tienen enamorados ,el 39,00% confiesa que si ha iniciado sus relaciones sexuales coitales a la edad predominante de 16 años con un 41,03 %; relativo a la ocupación el 85,00 % son estudiantes, y posteriormente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados

La adolescencia constituye un momento de discontinuidad en el desarrollo tan significativo como la infancia; con la entrada en la adolescencia el niño que teníamos en casa irremediablemente deja de serlo, durante un periodo de aproximadamente cuatro años se producen cambios importantísimos que transformarán al niño en un joven totalmente preparado para la vida adulta.

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual.

Es importante mencionar que en esta etapa se ha incrementado los embarazos no deseados o no planificados, así como esa escasez de información en referencia a los métodos anticonceptivos debido al difícil acceso a los servicios de salud, por falta de confianza o buena atención de estos, sin embargo no está decir que debemos promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia, si bien es cierto no existe un MAC ideal para la adolescencia, tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad.

De acuerdo a la problemática ya mencionada, dicha realidad se puede reafirmar gracias a esta presente investigación, donde se muestra que del total de encuestados según **tabla 1** observamos que el 28,00% de los investigados cuentan con un conocimiento bueno, el 39,00% un conocimiento regular, y un 33,00% corresponde a un conocimiento deficiente, sobre conocimiento global de los métodos anticoncepción.

Situación que se asemeja a la de Mallma (10) quien nos demuestra que el 63% de los investigados tiene un nivel de conocimiento deficiente, y lo que resta del estudio posee un conocimiento regular.

La igualdad en ambos estudios radica en que la investigación realizada por Mallma podría ser que a pesar de que el estudio se realizó en una Institución Educativa en los niveles de 4to y 5to año, existen aún un déficit en lo que respecta a la difusión de los conocimientos sobre los MAC, ya que hoy en día existe lugares aún que restringen la difusión de esta información, especialmente en lugares de zonas rurales; mientras que en mi estudio se trata de adolescentes que viven en un asentamiento humano, y pude evidenciar al momento de la ejecución de mis encuestas que la mayoría acuden a colegios cercanos al lugar y muchas veces no les brindan esa facilidad de informarse más, como si sucede en los colegios particulares, donde realmente la enseñanza es mejor, observé además que los padres aún sienten incomodidad al hablar de estos temas y pienso que de la misma forma no tratan temas como estos en casa.

En la **tabla 2** se observa que el 45,00 % de los adolescentes encuestados tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, el 34,00 % presenta un conocimiento deficiente y un 21,00 % tiene un conocimiento bueno. Circunstancia que podemos relacionar a la de la investigación de Díaz (8) sobre “Nivel De Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás la Torre,2014” donde concluyó que del total de los investigados sólo el 27,2 % cree que la píldora es un método hormonal

En ambos estudios tienen un conocimiento medio respecto a estos métodos, porque se trata de un anticonceptivo conocido, pero no muy difundido como es el preservativo. En mi investigación el porcentaje de mayor demanda es el conocimiento regular, y un porcentaje menor es el conocimiento bueno, podría explicarse tales resultados debido a que se trata de anticonceptivos no usados de acuerdo a su edad, son raros los casos en que una adolescente opta por estos métodos, ya que demandan de ayuda profesional en lo que es la aplicación de estos o la consejería para su uso como sería en el caso de las píldoras, Y en la investigación de Díaz solo ese porcentaje afirma que la píldora es un método hormonal, también podría explicarse debido a que al igual es un método poco conocido y por lo consiguiente no están muy informados sobre ello, cabe señalar que las píldoras muchas veces no son elegidas por los jóvenes ya que ellos se dedican a estudiar o trabajar o a ambas actividades y entonces se les dificulta tener esa responsabilidad de tomarlas a diario tomándose como una desventaja.

En la **tabla 3** observamos que el 46,00 % de los adolescentes tienen un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera, un 30,00% presentó un conocimiento bueno, y sólo un 24,00 % un conocimiento regular. Resultado contrario a la investigación de Ayala (13) quien realizó un estudio titulado: Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes de Nuestro Entorno y los resultados obtenidos fueron que el 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

A pesar que los métodos de barrera en la actualidad son muy conocidos por los jóvenes, entre ellos tenemos los preservativos masculinos, el resultado de mi

investigación podría darse a que su zona de ubicación en la que habitan, está lejos de un centro de salud, aunque cursen un nivel secundario, tienden a ir colegios donde no son capacitados u orientados, asimismo el poco o nada de alcances de información por parte del personal de salud, hace que tengan deficiente información y tengamos tales resultados.

Quiero mencionar que en una de mis experiencias pude evidenciar que ellos tenían vergüenza y mostraban timidez al hablarles del “condón” en comparación de otro tipo de métodos.

Por el contrario, los resultados de la investigación de Ayala, ¿tenemos como resultado óptimo en lo que refiere estos métodos, pero porque óptimo? Porque se trata de un anticonceptivo de bajo precio, el bajo riesgo de fracaso cuando se usa adecuadamente, y sobre todo de fácil acceso por ser un método que se reparte de manera gratuita en cualquier establecimiento u institución de salud.

En la **tabla 4** presenta que el 44,00 % de las personas encuestadas manifiestan un nivel conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, el 36,00 % presentó un conocimiento regular y un 20,00 % muestra un conocimiento bueno. Resultados semejantes a la investigación de Cosme (7), denominada “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas – Piura año 2016”, donde se encontró que el 44% de los investigados tienen un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, mientras que el 37% presenta un conocimiento regular, y sólo un 19% poseen un conocimiento bueno.

La igualdad en los resultados en ambos estudios se debe a que se trata de un método anticonceptivo poco común y no sienten interés de informarse al respecto; muchas adolescentes saben muy poco, posiblemente piensen erróneamente que no pueden usarlo debido a su edad. Para algunos proveedores, existen costos iniciales altos, además se requieren de un profesional de salud capacitado para ser colocado y retirado, lo que resultaría como un impedimento para ellos, debido que eso amerita que ellos acudan a un centro de salud, y muchas veces no lo hacen por vergüenza, o porque lo consideran una pérdida de tiempo.

Los resultados de Cosme podrían darse a que se trata de una investigación realizada en adolescentes en la etapa tardía, puesto que cursaban el 2 y 3 grado, y muchas veces pero no en todos los casos, esta es una etapa en la que aún no se ha dado inicio de las relaciones sexuales coitales, haciendo que no despierte interés por informarse por este ni por otro tipo de método anticonceptivo.

Quiero mencionar esta pequeña información que encontré: “La buena noticia es que las adolescentes están asumiendo responsabilidad por sus necesidades de salud reproductiva”, dijo Lisa Romero, Dr.PH., una científica de la salud de la División de Salud Reproductiva de los CDC. “Casi el 90 por ciento de las adolescentes usó anticonceptivos la última vez que tuvo relaciones sexuales, pero también sabemos que las adolescentes que usan anticonceptivos no eligen a menudo dispositivos intrauterinos o implantes, los tipos de anticonceptivos más eficaces. Instamos a los padres y las adolescentes a hablar con sus profesionales de atención médica para que se informen sobre los varios tipos de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos reversibles de larga duración”

En la **tabla 5** señala que el 61,00% de los investigados posee un nivel conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos, el 26,00 % presentó un conocimiento bueno, y un 13,00 % tiene un conocimiento regular. Situación que contradice a los de Moreno, Alirio, Martínez (14) quienes realizaron una investigación sobre: *Nivel De Conocimiento Respecto A La Planificación Familiar En Gestantes Que Acudieron Al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015*, donde encontraron un nivel mínimo de conocimientos por métodos de planificación familiar, en el que 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.

Los resultados de mi investigación podrían deberse a que se trata de un método definitivo, y poco conocido, muchas veces, ellos a su edad no elegirían este método si decidieran cuidarse de un embarazo, porque el mecanismo de acción de este no les permitiría procrear, por lo tanto no les despierta importancia al informarse en ello, creyendo que se trata de un método anticonceptivo para mujeres que tienen muchos hijos o que tengan una edad avanzada y no estaría acorde a su edad porque tal vez a futuro ellos si tienen planteado procrear, queriendo señalar además que ellos a su edad no se centran específicamente por la parte eficaz, sino porque piensan que es un método doloroso para ellos; ; sin embargo en la investigación de Moreno, Alirio, Martínez los resultados son diferentes debido a que se tratan de una investigación realizada en gestantes que acudieron a un hospital, y con una edad mucho mayor, ya han tenido hijos y también ya han sido capacitadas, principalmente en los controles

prenatales, en su mayoría de los casos han podido ya decidir por una ligadura de trompas como mejor opción anticonceptiva.

En la **tabla 6** se observa que el lugar donde se adquiere los métodos anticonceptivos en mayor proporción es la farmacia con un 67,00%, seguido del establecimiento de salud con un 21,00 %. Resultados similares a los de Sánchez, Dávila, Ponce (15) en su investigación sobre “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*” donde se muestra que el lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia (85; 70.8%), unidades de salud (31; 25.8%) y amigos (4; 3.3%).

Para la obtención de los métodos anticonceptivos, la distancia no es importante; los adolescentes saben que los pueden obtener en muchos lugares accesibles, si acuden a una farmacia irían acompañados de sus amigos, y tendrían menor preocupación de que no haya mucha gente, se dice que cuando el joven no tiene conocimiento acerca de la atención gratuita en centros de salud públicos, prefiere evitar visitarlos. Esto hace que acudan a una farmacia para saber cuál es el método anticonceptivo por el que debe optar y así prevenir un embarazo o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); como segundo lugar de acceso de métodos tenemos los Establecimientos de Salud, queriendo resaltar que menos acuden a ellos por ser lugares que muchas veces demandan de largos procesos para una atención, largas colas y una gran demora o simplemente sienten temor o vergüenza a ser vistos por personas conocidas o familiares.

En la **tabla 7** refleja la fuente de información más solicitada, donde el 53,00 % de los encuestados cree que la mejor fuente de información es un profesional de la salud, y de forma continua con un 32,00 % el internet. Resultados que difieren a los Mantilla

(11) en su investigación sobre: “Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes entre 11 y 19 años del Consultorio de Gineco - Obstetrica del Hindu, octubre – noviembre 2015”, donde obtuvo que respecto a los medios de información el 60% de los adolescentes se enteraban sobre los métodos anticonceptivos por mediante los medios de comunicación, el 29.33% por medio de la escuela, y sólo el 5.33 por padres o familiares cercanos.

Esta situación que nos ubica en ventaja a la investigación mencionada podría darse a que a pesar de que los adolescentes no acudan en mayor proporción a un establecimiento de salud, en las pocas capacitaciones que hayan recibido entendieron que el profesional de salud es el mejor medio de brindar información, en el estudio de Mantilla se señala que las fuentes de información más solicitadas por este grupo de jóvenes, son los medios de comunicación, resultados se justifican a que hoy en día los medio de comunicación se encuentran en todos los lados y son de fácil acceso para el adolescentes, como es el celular, la laptop, etc; la escuela sigue como el 2do medio más usado, porque muchos estudian y son informados por sus docentes o en alguna charla brindada por un profesional de salud, y por último los padres representan el menos porcentaje ya que cada vez es mínima la confianza en los hogares por la poca comunicación que existe de padres a hijos y ellos temen tomar estos temas en casa, por vergüenza y/o rechazo de sus padres.

En la **tabla 8** señala que la edad que predomina es de 18 años con un 22,00%, en cuanto al género es el sexo femenino mostrando un 52,00%; respecto al estado civil el 96,00 % son solteros, en lo que concierne a la religión el 99,00 % profesan la religión católica; relacionado a si tienen o no enamorado(a) el 63,00 % respondió que sí, donde sólo el 39,00% confiesa que si ha iniciado sus relaciones sexuales coitales a la edad

predominante de 16 años con un 41,03 %; relativo a la ocupación el 85,00 % son estudiantes, y posteriormente el 100% de adolescentes se consideran Heterosexuales.

Al analizar los resultados de las características sociodemográficas podemos evidenciar que en su mayoría de los encuestados si tiene enamorados, a pesar de ello no es en su mayoría se ha dado el inicio de relaciones sexuales coitales, pero si es preocupante que de los que ya tienen o han iniciado una vida sexual tiene una edad prematura, concluyendo así que el inicio de actividad sexual cada vez es más temprana, poniendo en riesgo su salud conllevando a tener un embarazo no deseado o no planificado y más aún si nos enfocamos las ITS, el alto riesgo de infección por alguna de éstas mismas, todo esto por la falta de comunicación que pueda existir de padres a hijos, sabemos que se trata de un asentamiento humano en situaciones económicas mucho más bajas y sobre todo la poca o casi nada entrega de información por parte del personal de salud, mediante estrategias como sesiones educativas o interviniendo en los colegios secundarios. Señalamos que todo este riesgo podría disminuir, mediante la involucración del personal de salud, las familias, comunidades y sobre todo la participación activa de los mismos adolescentes.

V. Conclusiones

Luego de analizar mi investigación, sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de Asentamiento Humano Nuevo Amanecer, se concluyó lo siguiente:

- En cuanto a los métodos anticonceptivos en forma global, se reportó un 39% en un nivel regular.
- El 45% tiene un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales.
- El 46% de los investigados posee un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera.
- El 44% de los adolescentes tiene un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.
- El 61% de los encuestados tiene un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos definitivos.
- El 67% prefieren adquirir un método anticonceptivos en la farmacia.
- El 53% afirma que fuentes de información más solicitadas es el personal de salud.
- En las características sociodemográficas predomina la edad de 18 años con un 22,00%, el sexo femenino representa el 52,00% y el masculino el 48%; el 96,00 % son solteros, la religión que predominan es la católica con un 99,00 % ; relacionado a si tienen o no enamorado(a) el 63,00 % tiene enamorado, el 39,00% confiesa que si ha iniciado sus relaciones sexuales coitales a la edad

predominante de 16 años con un 41,03 %; el 85,00 % son estudiantes, y posteriormente el 100% de adolescentes se consideran Heterosexuales.

Aspectos Complementarios

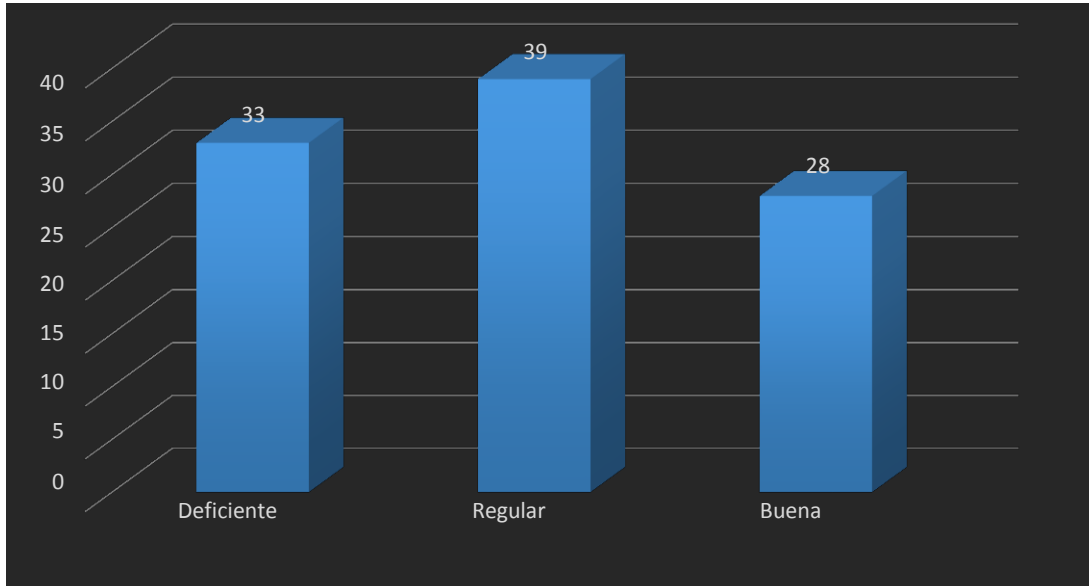


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

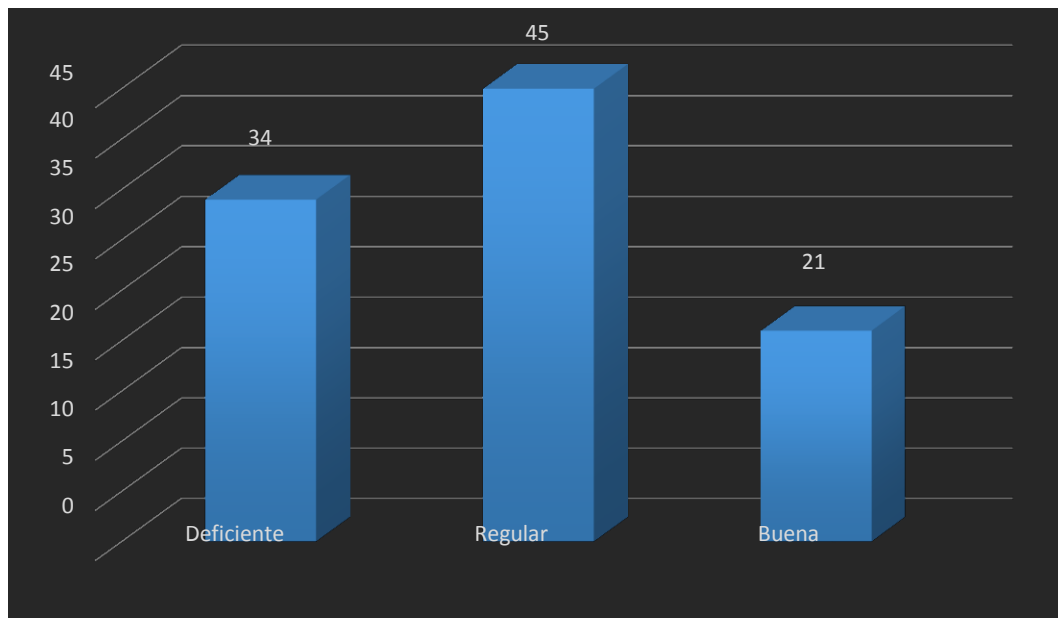


Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

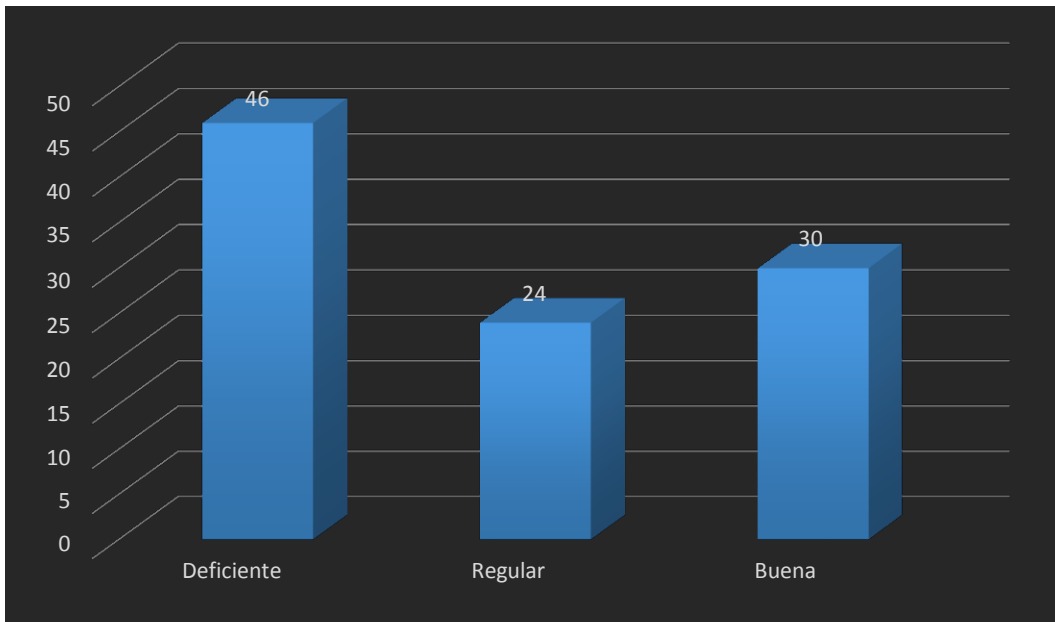


Figura 3. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

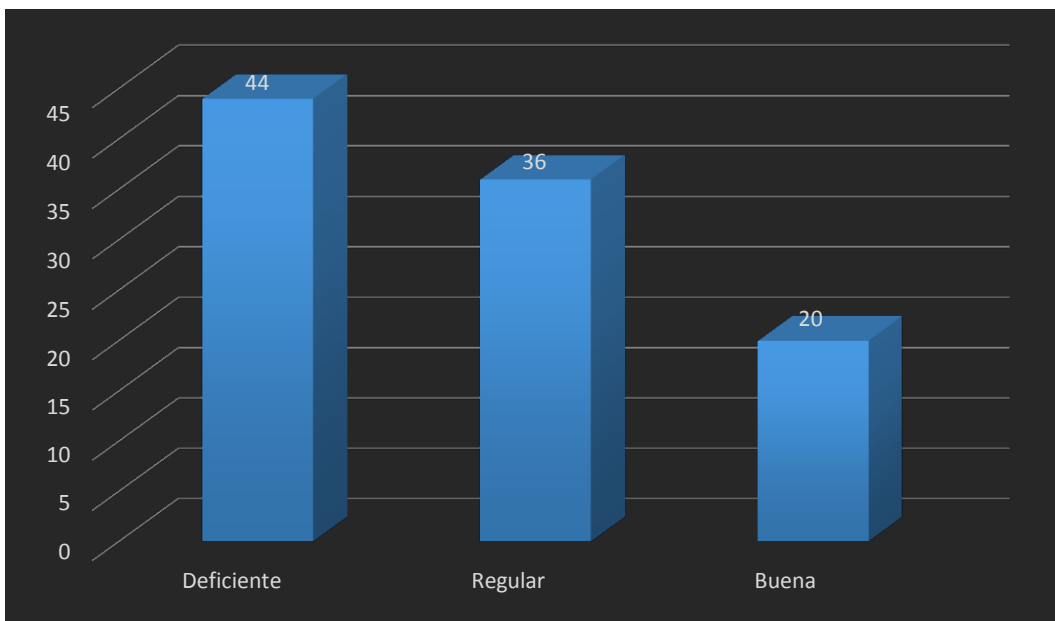


Figura 4. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

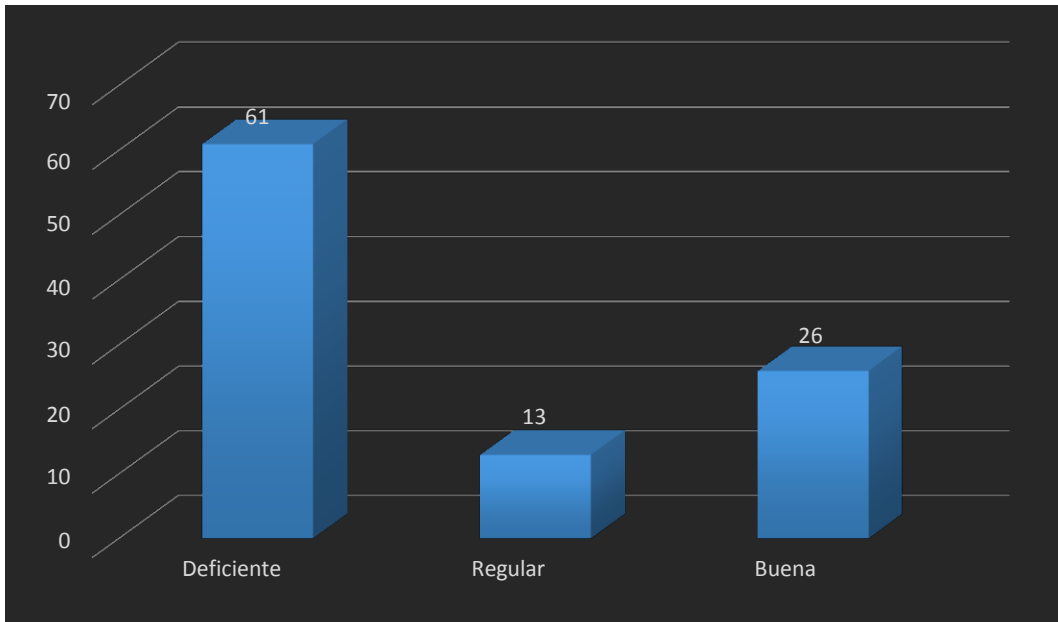


Figura 5. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

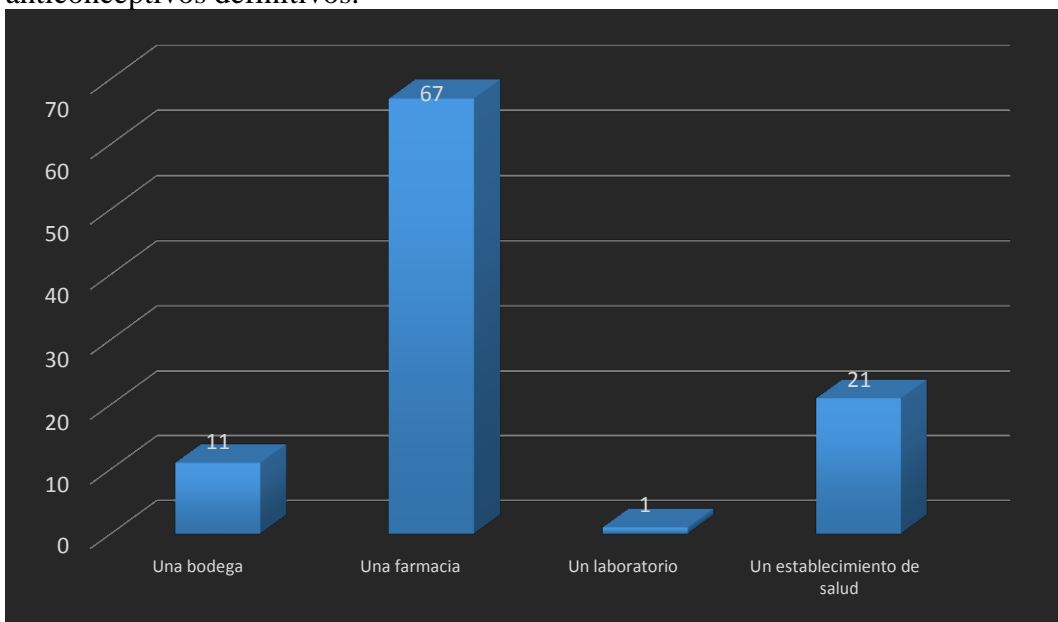


Figura 6. Gráfico de columnas del lugar donde se adquiere un método anticonceptivo

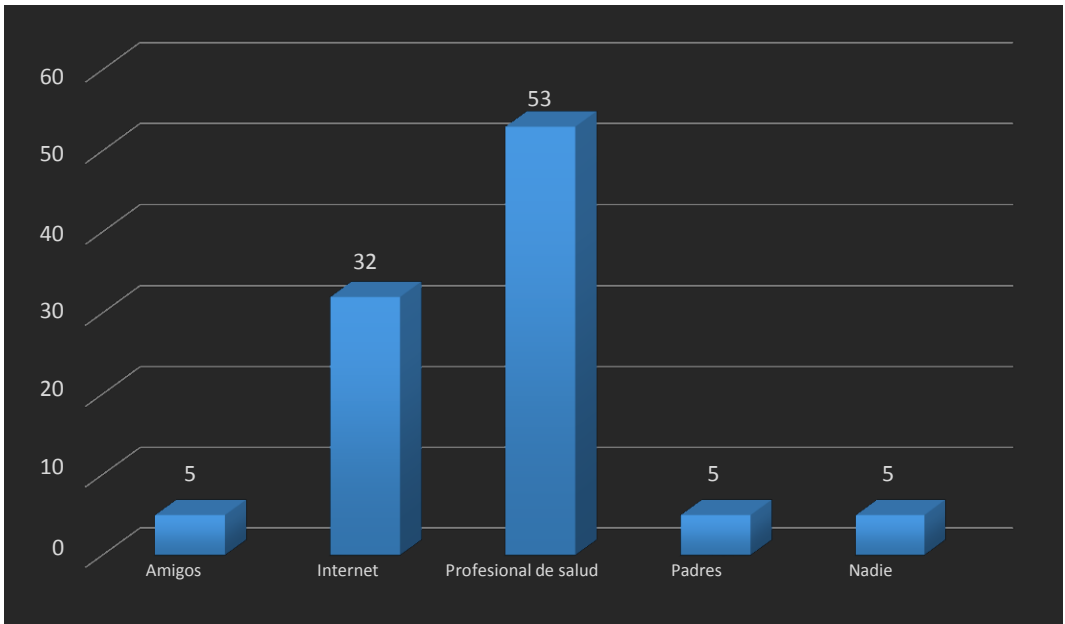


Figura 7. Gráfico de columnas de las fuentes de información solicitadas sobre métodos anticonceptivos.

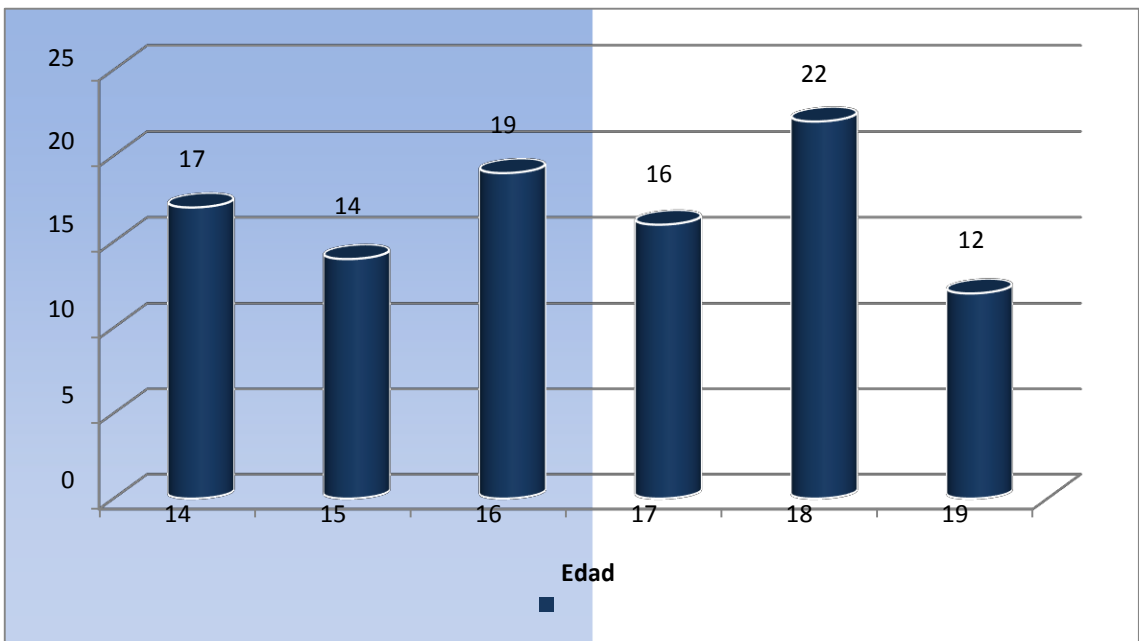


Figura 8. Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su edad.

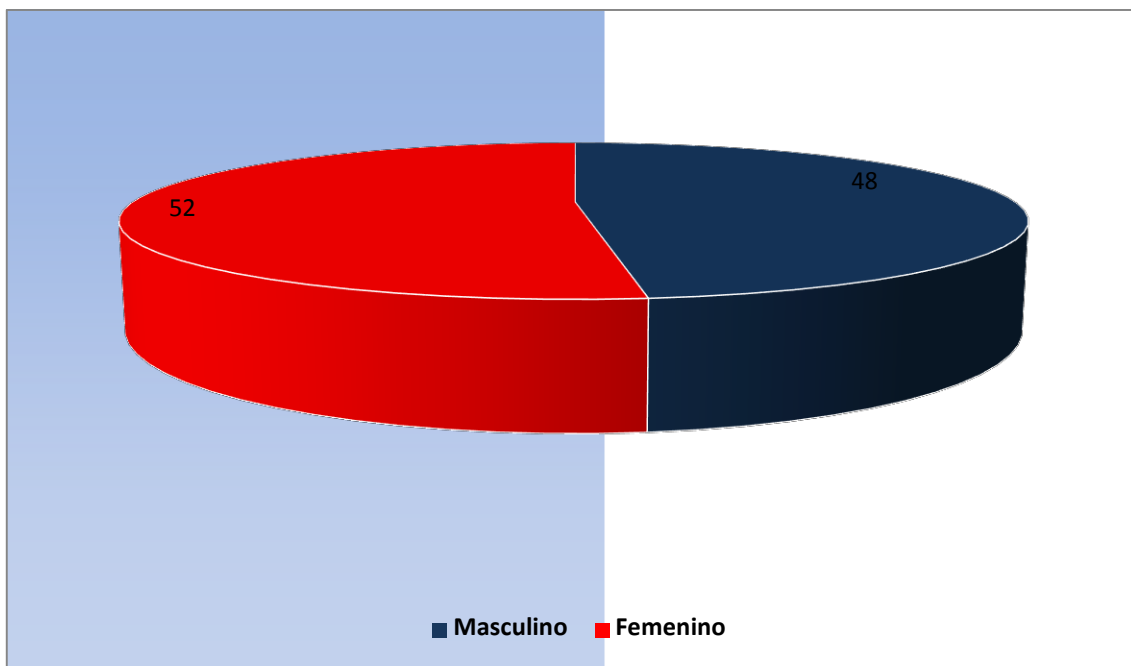


Figura 9. Gráfico de torta de adolescentes investigados según su sexo.

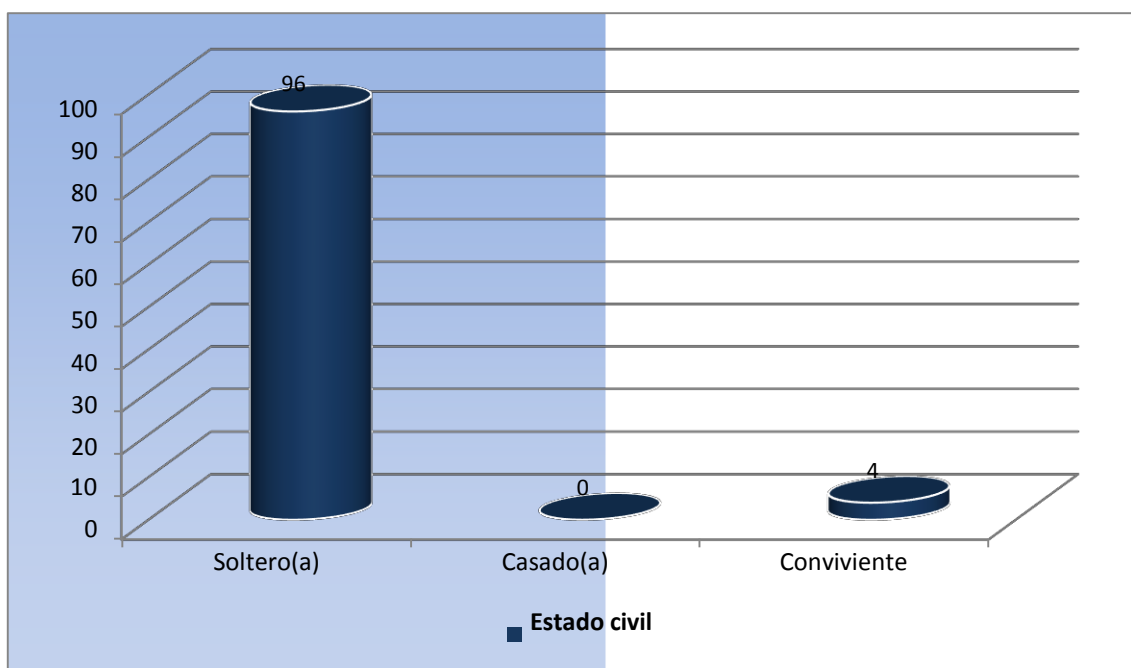


Figura 10. Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su estado civil.

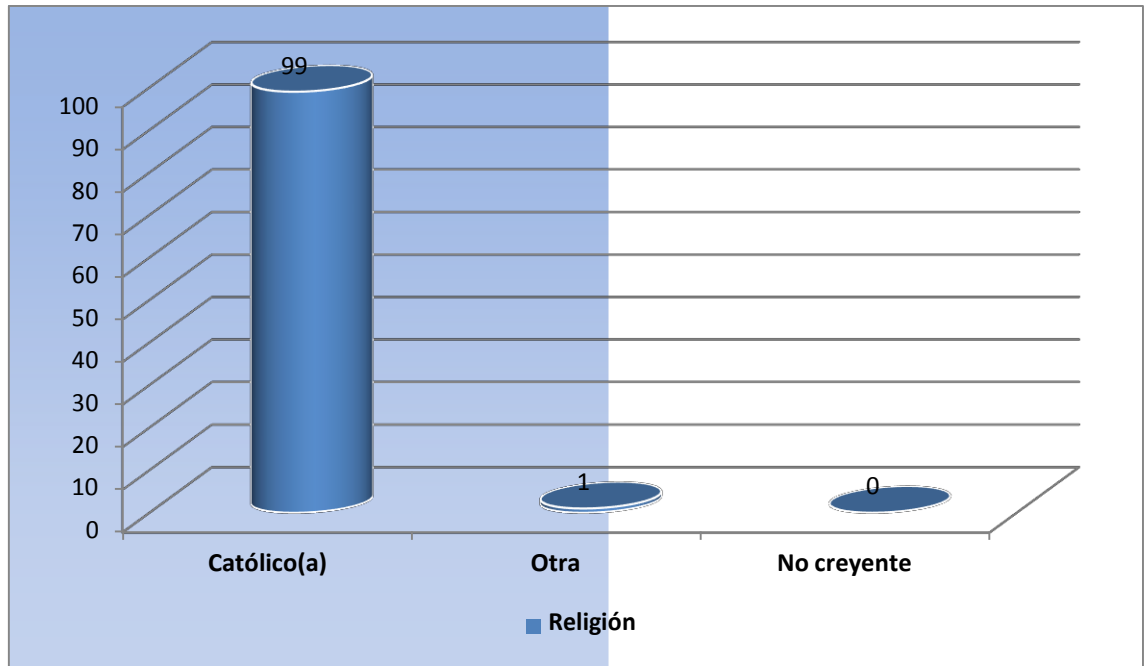


Figura 11. Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su religión.

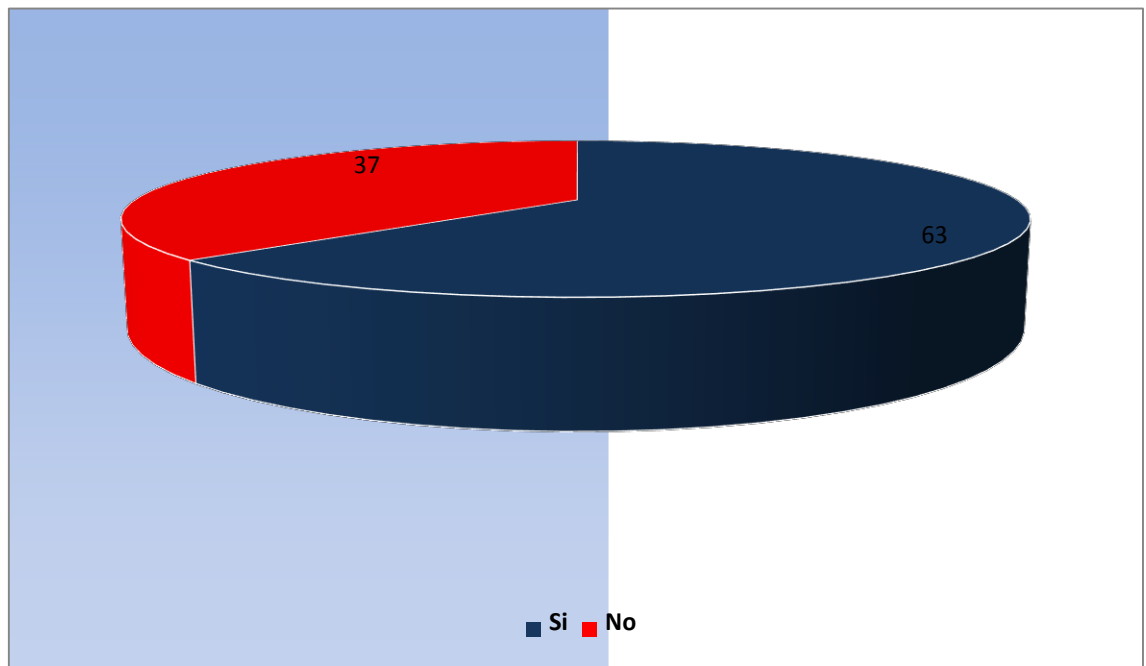


Figura 12. Gráfico de tortas de adolescentes investigados según si tiene enamorado.

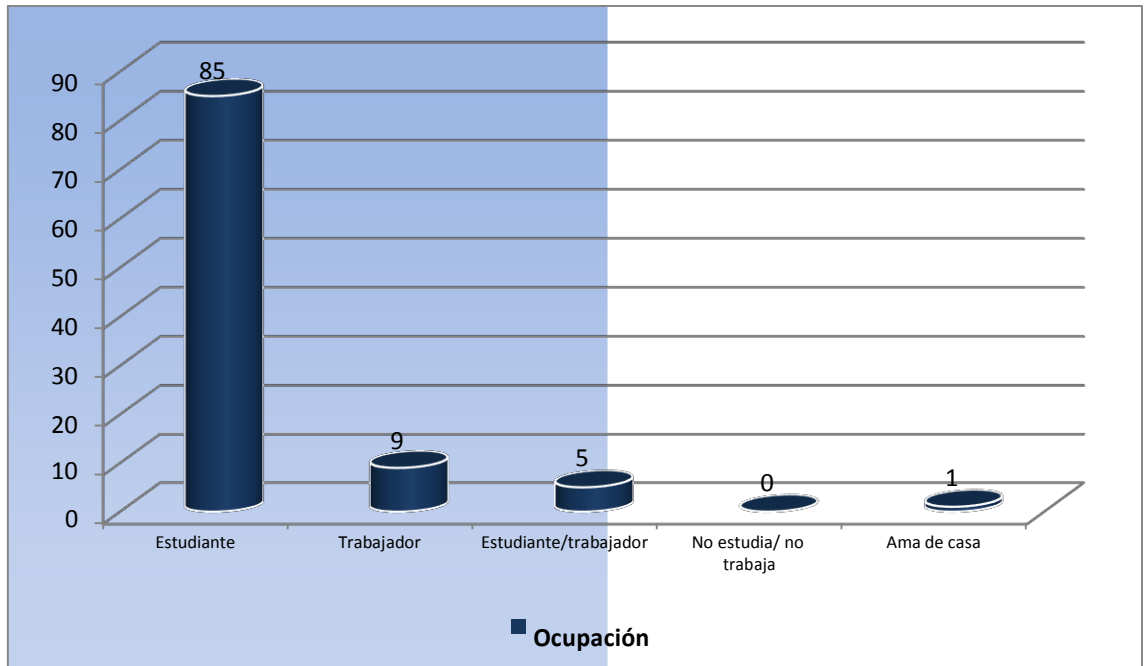


Figura 13. Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su ocupación.

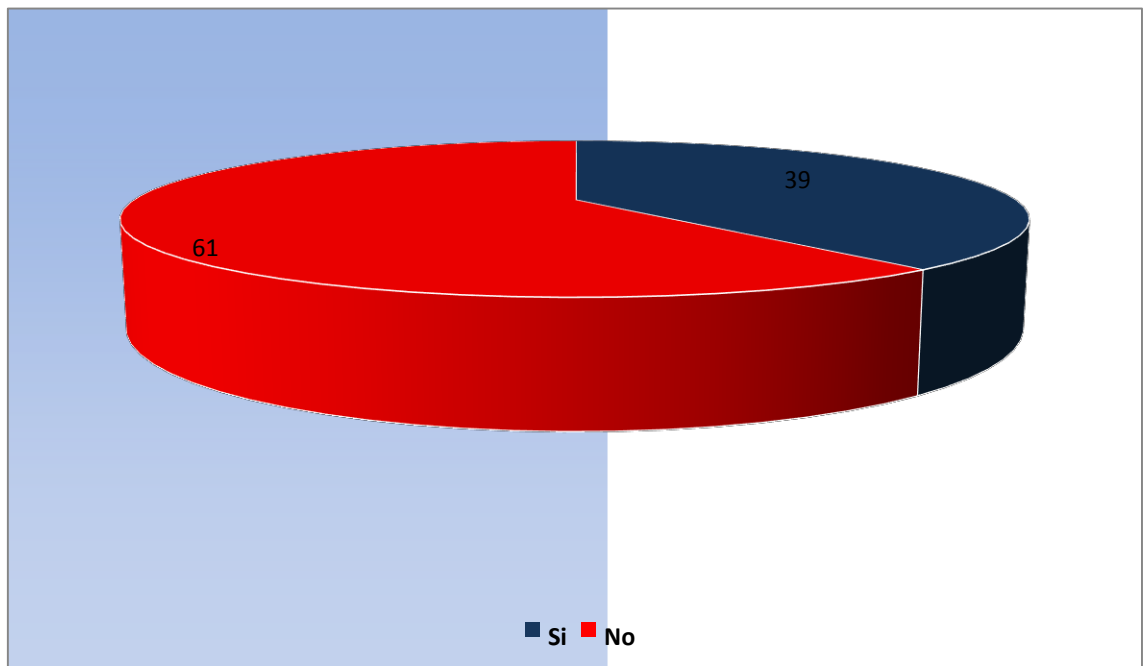


Figura 14. Gráfico de tortas de adolescentes investigados según inicio de relaciones coitales.

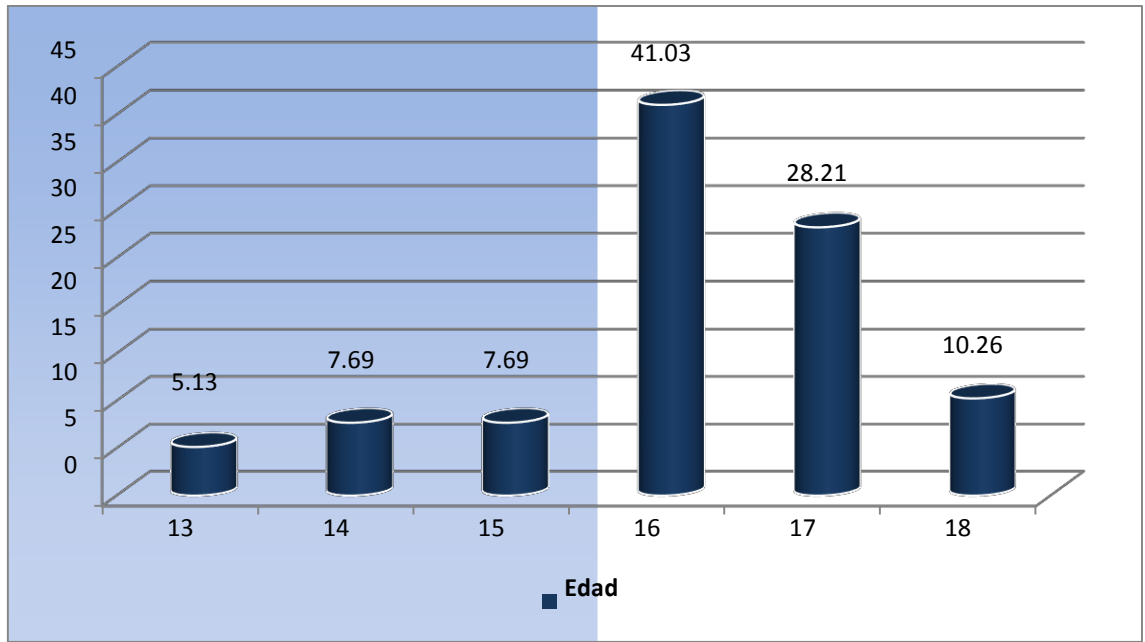


Figura 15. Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su edad de inicio de relaciones coitales.

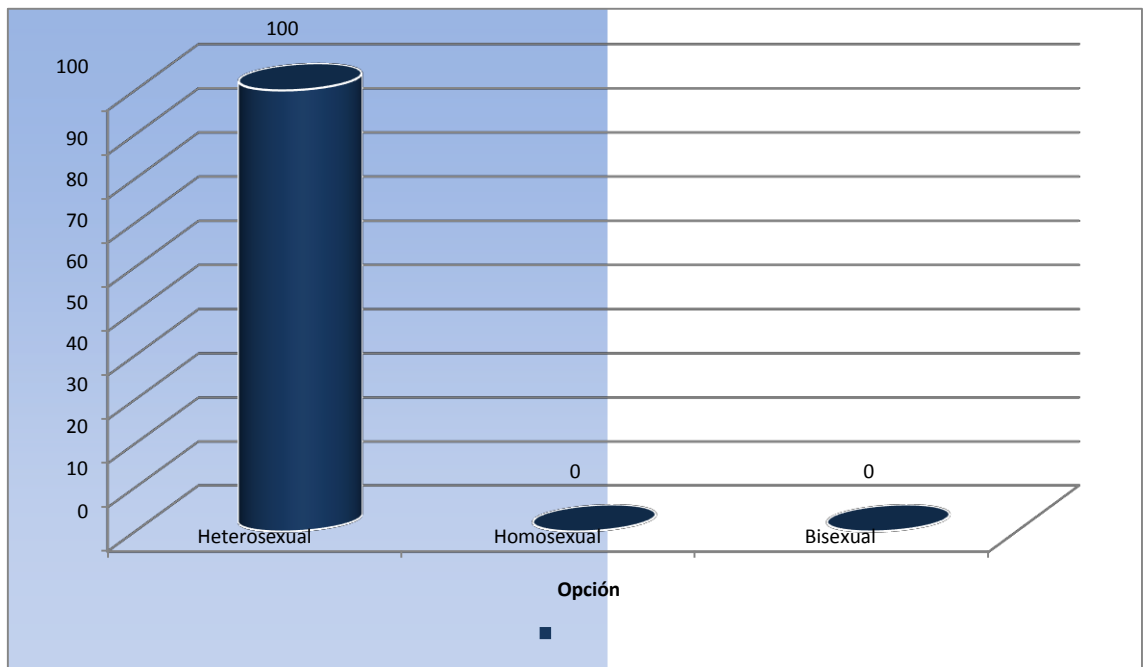


Figura 16. Gráfico de columnas de adolescentes investigados según su opción sexual.

Recomendaciones

- Coordinar con las autoridades del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer para que se adecue algún lugar del asentamiento humano, de tal manera que conjuntamente con el apoyo del personal de salud se ejecuten talleres sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión sexual y temas puntuales a su edad que se vinculen con la Salud Sexual y Reproductiva.
- Pedir a las autoridades locales que mejoren un módulo de salud en ese Asentamiento Humano, porque este lugar se encuentra muy alejado a un establecimiento de salud (Los Algarrobos), si cuentan con un módulo pero está en malas condiciones, para que así se puedan brindar consejerías sobre los temas en mención y porque no, el fácil acceso a los métodos anticonceptivos.
- Incentivar al personal de salud de los establecimientos más cercanos, que realicen campañas de salud, para mí esto en lo personal es importante, ya que en otras situaciones por parte de otros cursos fui a este lugar y pude evidenciar en las visitas, ellos manifiestan que casi nunca el personal de salud se acerca por ser un lugar alejado, y como la mayoría son amas de casa, por cuestiones de tiempo no van al establecimiento para algún tipo de ayuda, especialmente en métodos anticonceptivos y a veces optan por comprarlos a un precio alto en pequeñas boticas cercanas.

Referencias Bibliográficas:

1. OMS. [página de internet]. Región de las Américas: Organización Mundial de la Salud; [Citado 18 May 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Dr. Hernández J, Dra. Quesada M, Dra. Valdés A, Dra. Hernández P, Dr. Velasco A. Anticoncepción en la Adolescencia. Rev. Cubana Endocrinol. *[Serie en internet] 2007** [Citado en 18 May 2017]; 18 (1) : 6. Disponible en: <https://29ba879c-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/mariamercedesreyeducacion/home/psicopedagogia>
3. Díaz E. Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014 [Tesis Doctoral]. Lima – Perú. Servicio de publicaciones e intercambio científico de la Universidad San Martín de Porres. 2014.
4. Dr. Cruz E, Dra. Yanes M, Dra. Isla A, Dra. Hernández P, Dr. Velasco A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev. Cubana Endocrinol *[Serie en internet]. 2007 ** [Citado 19 May 2017]; 18 (1): 18. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm
5. NEI. [página en internet]. Perú: existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [actualizado 27 oct 2015; citado 19 May 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>

6. Juárez P. Piura: Registran 2,772 embarazos adolescentes en lo que va del año. La República. 2016 dic 23.
7. Cosme. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de la Institución Educativa, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray km 50 Chulucanas-Piura año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
8. Díaz E. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014 [Tesis para optar el título de cirujano médico]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad San Martín de Porras; 2015.
9. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 [Tesis para obtener el grado académico de maestría]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad César Vallejo; 2015.
10. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015 [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad Ricardo Palma; 2017.
11. Mantilla C. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco - Obstetricia del

- Hnhu, Octubre - Noviembre 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad Ricardo Palma; 2016.
- 12.** Pardo Y, Apolo L. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Inmaculada Concepción - Tumbes 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
- 13.** Ayala A. Uso de los Métodos Anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: Una visión desde la educación para la salud [Tesis para optar el grado de licenciada]. México: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad Autónoma del estado de México; 2014.
- 14.** Moreno E, Alirio R, Martínez A. Nivel de Conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2015; 67 (3): 2017-214.
- 15.** Sánchez Mc, Dávila R, Ponce ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fami. 2015; 22(2): 35-38.
- 16.** OMS. [página de internet]. Región de las Américas: Organización Mundial de la Salud; [Citado en 10 Jun 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- 17.** Riquelme R. Perspectivas teóricas sobre la adolescencia. [Monografía en internet] San Antonio-Paraguay: Universidad Tecnica de Comercializacion y Desarrollo; 2009 [Citada 10 Jun 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Ana%20Pe%C3%B1a/Downloads/Manuel-para-elaborar-tesis.pdf>
- 18.** Psikipedia. [página en internet]. California- EE.UU: Massus; CA 94043 [actualizado setiembre 2016; citado en Junio del 2017] Disponible en: <https://psikipedia.com/libro/desarrollo-1/1428-teorias-sobre-la-adolescencia>
- 19.** La Guía. [página de internet]. América: Editor Malera [actualizado 24 de mayo del 2011; citado en 11 Jun 2017] Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/teorias-de-la-adolescencia-primera-parte#ixzz4l9OM4Q1o>
- 20.** Estudio del psicoanálisis y psicología. [página en internet]. El termino adolescencia desde su origen y vínculo con lo cultural y social (edad media y modernidad). [actualizado el 2016; Citado en junio del 2017]. Disponible en : <http://psicopsi.com/termino-adolescencia-origen-vinculo-cultural-social>
- 21.** J.L. Iglesias Díaz. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2013; 17 Supl 2: 88-93
- 22.** Unicef. [página en internet]. Naciones Unidas – EE.UU: David Anthony, Director; ISBN: 978-92-806-4557-6 [actualizado 2011; citado en Junio del 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

23. Peña M, Pérez Y. Teoría del conocimiento. SUAYED. 2012: 54-56.
24. Importancia una guía de ayuda. [página en internet]. Tlaxcala; [actualizada 2015; citada en junio del 2017]. Disponible en: <https://www.importancia.org/metodos-anticonceptivos.php>
25. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Anticonceptivos. [base de datos en internet]. Washington-EE.UU: Derechos de autor mayo 2016. [Citada en 13 Jun 2017]. Disponible en: <https://www.acog.org/-/media/Patient-Education-Pamphlets---Spanish/sp022.pdf?dmc=1&ts=20170703T2029192156>
26. MINSA PERU. [página en internet]. Lima: Norma Técnica de planificación familiar: Estrategia sanitaria Nacional de la Salud Sexual y reproductiva [actualizado Ene 2016 ; citado 13 Jun 2017].Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf
27. Wed Consultas. [página en internet]. Madrid: Revista de Salud y Bienestar; 2017 [Actualizado 2017; citado 13 Jun del 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/>
28. Chen P. Condomes Femeninos. Revista Guatemala *[Serie en internet]. 2008 Feb **[Citado 15 Jun del 2017]; 4 (5) Disponible en: <http://www.revistaguatemala.com/publicaciond.php?PublicacionId=12570>
29. Uribe P. El condón femenino: ¿Una nueva alternativa?. Revista De Cultura Científica *[Serie en internet]. 2017 Jun **[Citado 15 Jun 2017]; 5(33): 56-63.

Disponible en: <http://www.revistaciencias.unam.mx/es/183-revistas/revista-ciencias-33/1722-el-cond%C3%B3n-femenino-%C2%BFuna-nueva-alternativa.html>

- 30.** Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. [base de datos en internet]. Chile: [Citado 15 Jun 2017]. Disponible en: http://www.portaljovencim.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
- 31.** Martínez R, Ortega E. Métodos de Barrera. En: Enfermería de la mujer. 3ed. Perú: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011. P. 134-135.
- 32.** Uribe M, Ospina L, Álvarez A, Cortés F, Cadavid A, Cardona W. Espermicidas: Una Alternativa de Anticoncepción para Considerar. Rev. Tecno Lógicas *[Serie en internet]. Enero-junio 2012 ** [Citado 16 jun 2017]; 28(0123-7799): pp. 129-145. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3442/344234328008/>
- 33.** Tim Clinton, John Trent. Anticonceptivos de Barrera. En: Consejería Bíblica, Tomo 2: Manual de Consulta Sobre El Matrimonio y La Familia, Volumen 2. Texas: Editorial Portavoz; 2015. P. 288.
- 34.** Obaya C. Planificación familiar desde la consulta de enfermería de atención primaria - Enfermería Comunitaria. Revista de SEAPA. *[Serie en internet]. 2014 May ** [Citado 18 Jun 2017] 2 (2): 62-81. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_PlanificacionFamiliar.pdf

- 35.** García P, Martínez F, Caelles N, Ibañez J. Anticonceptivos Hormonales. Guía de utilización de medicamentos. 2010; 84 (5): ed. Fernando Martínez Martínez, María José Faus Dáder.
- 36.** Gutiérrez G. Métodos Hormonales. En: Planificación Familiar. Ed. 21. Javeriana: Pontificia Universidad Javeriana; 2007. p. 48-51.
- 37.** González I, Miyar E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Revista Cubana de Medicina General Integral- SciELO *[Serie en internet]. 2011Jul- Agos. ** [Citado 20 jun 2017]; 17 (4) 1561-3038. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010
- 38.** Montenegro E, Lara R, Velásquez N. Implantes Anticonceptivos. Revista Cubana de Medicina General Integral- SciELO. *[Serie n internet]. 2008 mar. ** [Citado 20 Jun 2017]; 19 (1): 0187-5337. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-2125
- 39.** Nightingale A et al. Los efectos de la edad, índice de masa corporal, tabaquismo y salud general Sobre el riesgo de tromboembolismo venoso en los usuarios de anticonceptivos orales combinados. Revista Europea de Anticoncepción y Salud Reproductiva, 2010, 5: 265-74. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000300001
- 40.** Ayuso C, Romero R, Armero M, Alaminosa M, López N, Rabadánc F. Si llevas el Anillo conéctate a la Web": Análisis de las opiniones encontradas en foros de Internet sobre el uso del Anillo Anticonceptivo Vaginal. Revista Clínica de

Medicina de Familia- SciELO *[Serie en internet]. 2009 feb. ** [Citado en Junio del 2017]; 2 (6): 1699-695. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100002

41. Quintana J. Anillo Vaginal Anticonceptivo. 2010; (5): 73 – 76.
42. Vargas A, Palacios V. Demuestras una actitud responsable en tu sexualidad. En: Ciencias de la Salud 2. 2ed. México: Grupo Editorial Patria; 2000. P. 65 – 68.
43. Domínguez. MANUAL DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. 3ra ed. ULADECH, Chimbote-Perú, 2015.
44. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>
45. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145
46. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo; 162.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.

Anexo 1.1 Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Autora: Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Instrucciones: Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- 1) Son métodos que sirven para adelgazar.**
- 2) Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.**
- 3) Son métodos que no sirven para nada.**

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

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

3. Mencione los métodos hormonales que conoce:

- 1) Píldora**
- 2) Inyectables**
- 3) Implantes**

4. Las píldoras lo puede tomar:

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

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

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

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

- 1) Si ()
- 2) No ()

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

- 1) Si ()
- 2) No ()

8. Mencione los métodos de barrera que conoce:

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

9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:

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

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione la correcta utilización del preservativo

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

12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:

- 1) Fecha de vencimiento.**
- 2) Materiales de fabricación.**
- 3) Lugar de donde se adquiere.**

13. El preservativo tiene una duración de uso de:

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

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

- 1) **Continúas con la relación sexual.**
 - 2) **Le dices que vaya a comprar otro preservativo.**
 - 3) **Deciden parar en ese momento.**
 - 4) **Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.**
15. **¿Cuál es un método intrauterino?**
- 1) **Al preservativo.**
 - 2) **Al inyectable.**
 - 3) **A la T de cobre.**
 - 4) **A los óvulos vaginales.**
16. **¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?**
- 1) **Tres años.**
 - 2) **Cinco años.**
 - 3) **Diez años.**
 - 4) **Cuatro años.**
17. **¿Cómo funciona el DIU?**
- 1) **Deja estéril a la mujer.**
 - 2) **Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.**
 - 3) **No se puede tener relaciones sexuales.**
 - 4) **La mujer es más fértil.**
18. **¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?**
- 1) **Sangrados intensos y dolorosos.**
 - 2) **Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.**
19. **¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?**
- 1) **Evita que la mujer se embarace.**

- 2) **Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.**
- 3) **Ayuda a mejorar el carácter de la mujer.**
- 4) **Evita contraer alguna ITS.**

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

- 1) **Si**
- 2) **No**

24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el DIU:

1. **En el ovario.**
2. **En el cuello del útero.**

3. En el útero.

4. En la Trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.

2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.

3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.

4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan

procrear.

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.

2. Solo hombres.

3. Ambos sexos.

27. ¿Cómo se les llama a los métodos definitivos?

1) Ligadura de trompas.

2) Vasectomía.

3) 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.

- 1. Los ovarios.**
- 2. El ovulo.**
- 3. 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. **Consultorios particulares.**
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.**
- 4) 5. **Nadie**

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

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

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

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

CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach
,765

BAREMACIONES

Estadísticos

	Deficiente	Regular
Conocimiento	0-5	6-11
Hormonales	0-1	2
Barrera	0-1	2
Intrauterinos	0-1	2-3
Definitivos	0-1	2-5

Anexo 3: ficha de consentimiento informado del paciente

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: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Amanecer Piura - Perú 2017 siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFESTO:

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

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante

Fecha