



**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 ANTONIO RAYMONDI-
PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017.**

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

AUTORA:

ROMERO CABRERA ROSALIA

ASESORA:

HEYDI LILIANA SAAVEDRA ARCELA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr.Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgtr.Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Obst. Heydi Liliana Saavedra Arcela

Asesor

Agradecimientos

A Dios por guiarme y ser mi inspiración en los momentos difíciles.

A mis padres Margarita y Santos por su amor, cariño, por sus palabras de aliento para continuar, por amarme sin condiciones y ser el motor de mi vida.

A mis docentes, Heydi Liliana Saavedra Arcerla y Flor de María Vásquez Saldarriarraga por todas sus enseñanzas que me han brindado

A mi hija Ariana, por ser mi motor y motivo para nunca desistir en lo que me propongo, por amarme.

A mi amiga incondicional Fatima, por su paciencia, consejos, su cariño y por apoyarme en mis estudios y en mi vida.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general. Determinar en los adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017. La investigación, fue de tipo descriptiva nivel cuantitativa, se trabajó con una población muestral de 92 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano en mención , se utilizó la encuesta para aplicar un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio el 54,35% presentan un nivel deficiente, el 32,61% regular y solo el 13,04 % bueno. Se obtuvo además que, del total de adolescentes, la edad que prevalecen es de 15-19 años con el 89,14%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 65,22%, el estado civil predomina los solteros (as) con el 69,57%, seguido del 68,48% que son católicos(as) y el 60,87% son estudiantes. En relación a las características sexuales el 59,78% sí tiene enamorado, de los cuales el 54,35% ya ha iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio que prevalece con 15-19 años con el 92,00% y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales .Por lo tanto, se concluye que el grupo atareo en estudio mostraron un nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos con el 54,35% deficiente

Palabras claves: Adolescentes, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The present investigation had as a general objective. Determine in the adolescents of the Antonio Raymondi - Piura Human Settlement period November 2017. The research was of descriptive level quantitative level, we worked with a sample population of 92 adolescents residing in the Human Settlement mentioned, the survey was used to apply a knowledge questionnaire on contraceptive methods and another on sociodemographic and sexual characteristics. The results showed that the adolescents in the study 54.35% present a deficient level, 32.61% regular and only 13.04% good. It was also obtained that, of the total of adolescents, the prevailing age is of 15-19 years with 89.14%, the sex that stood out was the female with 65.22%, the marital status predominates the single (as) with 69.57%, followed by 68.48% who are Catholic (as) and 60.87% are students. In relation to sexual characteristics, 59.78% do have a crush, of which 54.35% have already begun their coital relationship, with the age of onset that prevails with 15-19 years with 92.00% and finally 100% of adolescents are considered heterosexual. Therefore, it is concluded that the study group showed a global level of knowledge about contraceptive methods with 54.35% deficient

Keywords: Adolescents, knowledge, contraceptive methods.

I. ÍNDICE

| | |
|--|---------|
| 1. Título de la tesis (Carátula)..... | i |
| 2. Hoja de firma del jurado y asesor..... | ii |
| 3. Hoja de agradecimiento..... | iii |
| 4. Hoja de dedicatoria..... | iv |
| 5. Resumen y Abstract..... | v-vi |
| 6. Contenido (Índice)..... | vii |
| 7. Índice de gráficos, tablas y cuadros..... | ix-x-xi |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Revisión de la Literatura | |
| 2.1 Antecedentes..... | 3 |
| 2.2.1 Antecedentes Locales..... | 3 |
| 2.2.2 Antecedentes Nacionales..... | 6 |
| 2.2.3 Antecedentes Internacionales..... | 7 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 8 |
| 2.2.1 Los Métodos Anticonceptivos..... | 8 |
| 2.2.2 Teoría de la adolescencia..... | 15 |
| 2.2.3 Etapas de la adolescencia..... | 16 |
| III. Metodología..... | 19 |
| 3.1 Tipo de investigación..... | 19 |
| 3.2 Nivel de la investigación..... | 19 |
| 3.3 Diseño de la investigación..... | 19 |
| 3.4 Población y Muestra..... | 20 |
| 3.4.1 Población..... | 20 |
| 3.4.2 Muestra..... | 20 |
| 3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión..... | 20 |
| 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 25 |
| 3.7 Plan de Análisis..... | 27 |
| 3.8 Matriz de consistencia..... | 29 |
| 3.9 Principios éticos..... | 32 |
| IV. Resultados..... | 33 |
| 4.1 Resultados..... | 33 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 4.2 Análisis de resultados..... | 47 |
| V. Conclusiones..... | 55 |
| Recomendaciones..... | 56 |
| Referencias Bibliográficas..... | 57 |
| Anexos..... | 63 |

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes
Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre
2017.....36

Tabla 2: Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Hormonales en adolescentes del
Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre
2017.....37

Tabla 3: Conocimientos sobre Métodos de Barrera en adolescentes del Asentamiento
Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre
2017.....38

Tabla 4: Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Intrauterinos en adolescentes del
Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre
2017.....39

Tabla 5: Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos Definitivos en adolescentes del
Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre
2017.....40

Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017.....41

Tabla 7: Fuentes de Información más solicitadas en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi –Piura período Noviembre 2017.....42

Tabla 8: Características Sociodemográficas y Sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017.....43

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Gráfico de barras conocimientos global sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017..... | 53 |
| Figura 2: Gráfico de barras conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017..... | 53 |
| Figura 3: Gráfico de barras conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017..... | 54 |
| Figura 4: Gráfico de barras conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017..... | 54 |
| Figura 5: Gráfico de barras conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017..... | 55 |

Figura 6: Gráfico de barras del lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017.....55

Figura 7: Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017.....56

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.....24

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas y Sexuales.....25

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control.....26

I. Introducción

La sexualidad y la reproducción son componentes importantes de la especie humana y se expresan de diversas maneras y fases del desarrollo evolutivo de la vida. La adolescencia representa una de las etapas más intensas de cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de una persona. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud manifiesta a este grupo poblacional como de riesgo; ya que surge la necesidad de valorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia dependencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción de riesgo, la presión del grupo, etc., contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones coitales tempranamente y sin adecuada protección ⁽¹⁾.

El porcentaje de uso de algún método anticonceptivo en la primera relación es más alto en los hombres (63,5 %) que en las mujeres (38 %); pero existe un 29 % que no se protege al momento de la relación. El inicio coital está asociado a mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida, lo que aumenta el riesgo de embarazos en la adolescencia y presencia de infecciones de transmisión sexual entre otras ⁽²⁾.

En América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, un nuevo reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informa que en el mundo, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años. Cerca de 15 millones de estas

adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno; las 23 millones restantes necesitan acceso y no lo tienen, por lo que están en riesgo de tener un embarazo involuntario, cubrir la necesidad insatisfecha de

anticonceptivos modernos en las adolescentes de 15 a 19 años permitiría evitar cada año 2,1 millones de nacimientos no planificados; 3,2 millones de abortos y 5 600 muertes maternas ⁽³⁾.

Con respecto a las estadísticas mostradas por la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES), las adolescentes de 15-19 años sexualmente activas que usan actualmente métodos anticonceptivos, el 91.1% utilizan cualquier método, la anticoncepción más utilizada es el condón masculino con 49.5%, seguido de las inyecciones hormonales con 11.7%. Según el área de residencia de las mujeres la diferencia es notable en el tipo de método que usan, en el área urbana predomina el uso de métodos modernos (56.6%), en cambio el uso de métodos tradicionales mayor es en el área rural con 28.1%. siendo el mayor proveedor el sector público con 53.6% frente al sector privado con 45.6%. La conducta de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos es un tema de interés a nivel mundial, no solo en lo concerniente a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud ⁽⁴⁾.

En el 2017 la cifra de adolescentes en la región Piura llegó hasta el 9.1%, es decir más de 2 mil niñas salieron embarazadas, La Dirección Regional de Salud informó que hasta agosto de este año ha atendido 1730 embarazos de adolescentes en la región. Indicó que el 9% del total de embarazos atendidos corresponde adolescentes

entre los 13 y 17 años. Todo esto relacionado a diversos factores causales dentro de ellos una inadecuada información sobre sexualidad y el uso correcto y a tiempo de los diversos métodos anticonceptivos ⁽⁵⁾.

Por lo tanto, es que nace la necesidad de desarrollar dicha investigación en el Asentamiento Humano Humano Antonio Raymondi , que cuenta con una población de 360 habitantes de los cuales 92 son adolescentes , y que según lo reportado por diferentes actores sociales los riesgos a los que están expuestos los adolescentes son por problemas de una orientación insuficiente e ilimitada que reciben por parte de las diferentes instituciones encargadas de brindar una educación sexual abierta y completa, que hace que el adolescente recurra a buscar información de fuentes poco seguras. Además por los cambios propios de la edad que experimenta este grupo poblacional se convierten en un grupo vulnerable a adoptar conductas que los exponen a embarazos no deseados, contagio de ITS, etc. ⁽⁶⁾.

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante *¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017?*

Por lo tanto, considerando el problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura período Noviembre 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura periodo Noviembre 2017

(b) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos hormonales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura periodo Noviembre 2017 (c) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura periodo Noviembre 2017

(d) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi - Piura periodo Noviembre 2017 (e) Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura periodo Noviembre 2017 (f) Identificar el lugar de adquisición y las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura periodo noviembre 2017

(g) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi – Piura periodo Noviembre 2017.

La presente investigación se justifica en razón que la anticoncepción en la actualidad se convierte en una estrategia importante para abordar la problemática del embarazo no deseado, las estadísticas reflejan que el inicio de las actividad sexual

en este grupo etario es cada vez a más temprana edad, y por ende el adolescente debe contar con las herramientas necesaria que le permitan actuar de manera responsable y segura.

Por lo tanto, es de interés la determinación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes con la finalidad que los resultados contribuyan a abordar toda esta problemática y que se oriente a fomentar comportamientos saludables y sin riesgo en los adolescentes.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Atehortua A. López R. Acosta S. Suarez J. Melo A. Carrascal S. ⁽⁷⁾ Colombia 2011, en su investigación titulada *Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes de Pregrado, Año 2011*. Realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte transversal, en donde se pretende determinar los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de un programa de salud en pregrado el estudio correspondió a 72 estudiantes, de ambos sexos y en edades comprendidas desde los 16 años hasta 30 años. Los resultados obtenidos correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los

preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino.

Maiztegui R. ⁽⁸⁾ España 2012, realizó un estudio denominado “*Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y Conductas de Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba*”, en los resultados obtenidos se demuestra que el grado de conocimiento de las mujeres sobre MAC era adecuado especificando distintos métodos como, pastillas 27%, preservativos 21%, DIU 18%, inyecciones 13%, estos son los más conocidos por un 85% de las mujeres y solo el 15% restante dice no conocer.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. ⁽⁹⁾ México 2014, realizó un estudio denominado *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*. Estudio descriptivo, observacional y transversal, muestra no probabilística, cálculo de tamaño de muestra para estudios descriptivos con base en criterio de diferencia absoluta. El estudio se realizó en los servicios de atención médica del centro de salud t-iii Ampliación Hidalgo, jurisdicción sanitaria Tlalpan, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa. Previo consentimiento informado por escrito, se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y preguntas para evaluar el uso de métodos anticonceptivos. Acerca de los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido (100%), seguido por los hormonales orales (87.5%). De los 120 adolescentes, 117 (97.5%) había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%).

Sánchez L. ⁽¹⁰⁾ Ecuador 2015, en su estudio titulado “*Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015*”, realizada en Ecuador, tuvo como resultados que el 87,4%, refieren conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad. Además, refieren como principales fuentes de información a los establecimientos educativos con el 70,08%, seguido de los establecimientos de salud y el internet.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Latorre P. ⁽¹¹⁾ Tacna 2013, realizó un estudio denominado *Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia El Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Atendidos En El Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012*. Cuya muestra estuvo conformada por 141 pacientes adolescentes, obteniendo como resultado que al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

Bernedo G ⁽¹²⁾ Arequipa 2013, realizó un estudio en Arequipa, denominado *Establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao*, se aplicó una encuesta a una muestra representativa de adolescentes, aplicando un cuestionario previamente validado. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva. Se encuestaron 200 adolescentes, el 49% varones y 51% mujeres, con edad predominante de 16 años (35%). El 90,50% de casos fueron solteros, 7,50% eran convivientes, y 2% eran separados.

Teniendo como resultado que el 53% de encuestados conoce los métodos de barrera, el 25% tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos orales, el 58% conoce acerca de los métodos hormonales inyectables. El conocimiento de métodos intrauterinos fue adecuado en 64% de encuestados y predominando con un 85.50% conoce acerca de los métodos definitivos. Se estableció que 41,50% de adolescentes encuestados tiene un conocimiento deficiente de los métodos, 38.50% muestra un conocimiento regular, y un 20% de encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno. Recibió información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, 55.50% lo hizo de sus padres, 43.50% lo hizo en el centro de Salud; en 33.50% de casos la fuente fue un profesional de la salud.

Díaz E. ⁽¹³⁾ Lima 2015, en su investigación denominado “*Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás*” La Torre, 2014, obtiene que el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos.

2.1.2 Antecedentes Regionales

Coronado R. ⁽¹⁴⁾ Piura 2013, en su investigación *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. Dos altos-la unión- Piura año 2016*. Como objetivo general describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

en adolescentes de 14-19 años del Caserío Dos Altos Distrito La Unión –Piura año 2013, investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 100 adolescentes de 14-19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta, el 55,55% mostraron nivel de conocimientos regular, en relación a las características sociodemográficas, la edad que se más se observa de los investigados es de 16 años (26,26%), asimismo el 56,57% son del sexo masculino, al estado civil el mayor porcentaje se observa en los solteros (95,96%) seguido de los casados (1,01%). La religión que más predomina es la católica (89 / 86,90%). También en un mayor porcentaje (56,57%) de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 67,68% de ellos son estudiantes y que el 67,68% no ha tenido relaciones sexuales, de los que han tenido relaciones la edad más frecuente es de 16 años.

Chiroque E. ⁽¹⁵⁾ Piura 2015, en su investigación titulada *Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013* , obtuvo los siguientes resultados el 64,14% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), según el sexo el 100% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Prado C. ⁽¹⁶⁾ Piura 2016, en su estudio denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016* pudo observar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes entrevistados es regular con un 45,6%, bueno con el 37,0% y deficiente con el 17,4%. Quedo demostrado que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Manchay J. ⁽¹⁷⁾ Piura 2016, en su tesis denominada *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro del distrito de Piura 2016*, la cual fue cuantitativa-descriptiva, recogió una muestra de 200 adolescentes de 14 a 17 años, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre métodos anticonceptivos, en la cual se obtuvo los siguientes resultados: en el nivel conocimiento en forma global se determinó que el 38% mostraron conocimientos “Deficientes”, al igual que los métodos hormonales con 59,50%, sobre métodos de barrera con un 34%, con respectos a métodos intrauterinos con un 39%, y finalmente sobre métodos definitivos con un 38%.

Martínez G. ⁽¹⁸⁾ Piura 2016, realizó un estudio descriptivo simple, denominado “*Conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en adolescentes de 15 – 17 Años de la Institución Educativa Micaela Bastidas*”. Donde obtuvo los siguientes resultados: el 41.3% de los encuestados tenían un nivel de conocimientos regular sobre métodos

anticonceptivos intrauterinos y sólo el 27.2% de ellos tenían un nivel de conocimiento bueno.

Para Velásquez S. ⁽¹⁹⁾ Piura 2016, en su estudio descriptivo simple denominado “*Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa San Miguel*”, los resultados que obtuvo fueron los siguientes: el 61% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos regular en anticonceptivos definitivos, el 33% tenían un nivel de conocimiento deficiente y solo el 6% de ellos su nivel de conocimiento en anticoncepción definitiva era bueno.

Farfán G ⁽²⁰⁾ , Piura 2017, en su investigación denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Mariscal Castilla Paita-Piura, año 2016* encontró que en forma global el 58,82% de los participantes mostraron nivel de conocimiento regular. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años (68,63%); el 52,94% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 100% son solteros, el 90,20% profesan la religión católica; el 90,20% son estudiantes, el 54,90% sí tienen enamorado (a), el 19,61% sí ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 16 años, con un 85,00%. Además, se refleja que el 63,73% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en la farmacia y un 36,27% optan por adquirirlo en un Establecimiento de Salud.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Métodos Anticonceptivos

Son procedimientos que reducen o previenen o las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida ⁽²³⁾.

Métodos de barrera

a) Condón masculino

Llamados preservativos o condones que se adaptan a la forma del pene erecto, hechos de una funda fina de látex, que evitan la entrada de los espermatozoides de los genitales femeninos.

Mecanismo de acción: Evita que los espermatozoides lleguen al útero

Indicaciones

Lo puede usar cualquier hombre sexualmente activo

Contraindicaciones

- ✓ Personas alérgicas o hipersensibles al látex
- ✓ Personas que posean alguna anormalidad en sus genitales

Modo de uso

Revisar la fecha de vencimiento, no abrir con objetos punzo cortantes ni con los dientes, colocar el preservativo cuando el pene esté erecto, cambiar de preservativo en cada relación sexual, sacar con cuidado y desecharlo.

Efectos secundarios

Irritación de los genitales. (Personas con alergia al látex)

Fallo según su uso:

Uso según teórico 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Uso habitual 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

a) Condón femenino

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer, es una funda amplia y delgada que contiene polímetro de nitrilo. Tiene 2 aros flexibles en ambos extremos, uno de ellos ayuda en la entrada del condón en la vagina y el otro con un extremo abierto que ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina.

Mecanismo de acción: Impide el paso de los espermatozoides a la vagina.

Características

- ✓ Contiene un anillo flexible y blando en cada lado
- ✓ El anillo que va por dentro sirve para ubicarlo en la vagina y poder mantenerlo en su lugar, y el que va por fuera cubre una parte de los genitales externos
- ✓ La decisión de uso depende de cada mujer.
- ✓ Es una muy buena opción para mujeres y varones que son alérgicos al latex.

Tasa de falla

Su falla teórica en el uso adecuado es de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Según su uso habitual 21 embarazos por cada 100 mujeres en edad fértil en el primer año

Modo de uso

- ✓ Lo puede usar cualquier mujer en el momento que lo desee
- ✓ Usar un nuevo condón femenino para cada relación sexual
- ✓ Revisar el empaque antes de su uso.
- ✓ No se debe utilizar si el paquete está roto o dañado
- ✓ Lavarse las manos antes de aplicárselo
- ✓ Elija una posición cómoda para la colocación del condón
- ✓ Aprete el lado interno del aro cerrado, en forma de 8
- ✓ Elija una posición cómoda para la colocación del condón
- ✓ Introdúzcalo lo más al fondo posible con ayuda del dedo índice
- ✓ Asegúrese que el lado externo del condón quede fuera de la vagina, cubriendo los labios mayores
- ✓ Asegúrese que el pene penetre en el condón y se mantenga dentro de la vagina durante el acto sexual.

Indicaciones: El condón femenino puede ser usado por todas las mujeres.

Efecto secundario: Puede causar una leve irritación en los genitales ⁽²³⁾.

b) Óvulos vaginales o Espermicidas

Son productos químicos que destruyen a los espermatozoides, en nuestro país, en los establecimientos de salud estatales no se distribuye como una método anticonceptivo opcional.

Mecanismo de acción

En la vagina los espermatozoides se inactivan.

Características

- ✓ Tiene eficacia inmediata si su uso es correctamente
- ✓ No es un método eficaz
- ✓ No protege contra ITS y VIH SIDA
- ✓ Puede causar irritación en los genitales tanto femeninos como masculinos.

Tasa de falla

- ✓ La falla teórica de su uso adecuado es de 18 embarazos por cada 100 mujeres

Contraindicaciones: Personas sensibles ante este método, por los componentes que contiene los espermatocidas

Modo de uso

Colocar de 15 a 20 minutos antes del acto sexual, colocar hasta el fondo de la vagina.

El efecto dura solo una hora después de haberse colocado

Se debe colocar uno diferente para cada relación sexual

Efectos secundarios: Puede producir irritación en los genitales debido a los componentes de los espermicidas.

Métodos hormonales

a) Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Son píldoras que las componen las principales hormonas que poseen la mujer, estrógeno y progesterona.

El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: 21 píldoras contienen 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel y 7 píldoras de sulfato ferroso.

Características

- ✓ Eficaz si es que la usuaria lo toma todos los días a la misma hora
- ✓ Su uso puede ser por cualquier usuaria de cualquier edad y paridad
- ✓ No requiere de examen ginecológico
- ✓ No usar en personas con varices.

Mecanismos de acción

Suprime la ovulación y espesa el moco del cérvix

Forma de uso

- ✓ De uso diario
- ✓ Inicio del método: Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.

Contraindicaciones

Mujeres que presenten las siguientes características:

- ✓ Mujeres que estén embarazadas
- ✓ Sangrado genital
- ✓ Que estén dando de lactar
- ✓ Hepatopatía activa
- ✓ Que tomen anticonvulsivos
- ✓ Fumadoras.

Efectos secundarios

- ✓ Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea ⁽²³⁾.

b) Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Hay dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

Características

- ✓ Es un método anticonceptivo eficaz y efectivo.
- ✓ Lo puede usar cualquier mujer en edad fértil
- ✓ Previene contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- ✓ Puede causar aumento de peso
- ✓ No protege contra las ITS.

Mecanismo de acción: Evita la liberación de óvulos de los ovarios, y espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides.

Forma de uso

Administrar vía intramuscular en la región de los glúteos, no se debe realizar masajes después de la aplicación, se utiliza la tecnica Z, se debe aplicar con menstruación la primera dosis, continuar cada 30 días con los inyectables.

Indicaciones:

Puede ser usado por cualquier mujer de forma efectiva y segura.

Contraindicaciones

Mujeres con cáncer de mama, ciclos menstruales con sangrado intenso.

Eficacias según su uso:

Según la teoría 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Según el uso habitual: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Efectos secundarios

- ✓ Sangrado más leve y de menos días
- ✓ Sangrado irregular
- ✓ Sangrado infrecuente
- ✓ Sangrado prolongado
- ✓ Sin menstruación

- ✓ Aumento de peso
- ✓ Cefaleas
- ✓ Mareos
- ✓ Dolor mamario ⁽²³⁾.

d) Anticonceptivos orales de solo progestágeno

Son píldoras que contienen solo progesterona.

Características:

- ✓ Es un método anticonceptivo eficaz y efectivo
- ✓ Lo puede usar cualquier mujer en edad fértil
- ✓ Se puede usar en el post parto inmediato
- ✓ Previene contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI),
- ✓ Puede causar aumento de peso
- ✓ No protege contra las ITS.

Tasa de fallo

Según la teoría 0.03 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Mecanismo de Acción:

Engrosa la mucosa cervical (bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo), supresión de la ovulación en más de la mitad de los ciclos menstruales.

Forma de uso

Puede utilizarlo mujeres en cualquier edad, idealmente entre los primeros 5 días de la menstruación, en los primeros cinco días post aborto. La toma debe ser todos los días a

la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva, la eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

Indicaciones: Aptas para mujeres que estén dando de lactar.

Contraindicaciones:

Mujeres con cáncer de mama

Ciclos menstruales con sangrado intenso

Mujeres con tratamiento de anti convulsionante y tratamiento para la tuberculosis.

Efectos secundarios:

Aumento del peso y migraña leve ⁽²³⁾.

c) Inyectables de solo progestágeno

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos por un ml.

(DMPA) Para el uso intramuscular

Características

- ✓ Se usan en mujeres de edad fértil
- ✓ Previene contra el cáncer de endometrio
- ✓ Mejora la anemia
- ✓ Puede causar aumento de peso.

Tasa de fallo

0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Mecanismos de acción:

- ✓ Supresión de la ovulación
- ✓ Espesamiento del moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides
- ✓ Reduce el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio.
- ✓ Previene el cáncer de endometrio.

Forma de uso

- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg por 1 ml via intramuscular utilizando la técnica Z, posteriormente a la aplicación no se debe realizar masajes
- ✓ Inicio: Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación
- ✓ Postparto: Inmediatamente en mujeres que no dan de lactar, mujeres que dan de lactar: Iniciar a las seis semanas postparto
- ✓ Postaborto: Entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- ✓ La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.
- ✓ Se administra cada 3 meses, en el glúteo o en el deltoides.

Indicaciones: Puede ser usado por mujeres que estén dado de lactar.

Contraindicaciones:

Mujeres con cáncer de mama, ciclos menstruales con sangrado intenso.

Falla del método:

Según uso teórico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Según su uso habitual 3 de cada 100 mujeres en el primer año

Efectos Colaterales

Cambios en los patrones de sangrado: En los 3 primeros meses:

- ✓ Sangrado irregular
- ✓ Sangrado prolongado

Al año:

- ✓ Ausencia de menstruación
- ✓ Sangrado infrecuente
- ✓ Sangrado irregular.
- ✓ Aumento de peso
- ✓ Cefaleas
- ✓ Mareos
- ✓ Distensión y molestia abdominal
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Disminución del impulso sexual
- ✓ Otros posibles cambios físicos: Pérdida de densidad ósea ⁽²³⁾.

d) Anticoncepción Oral de Emergencia

Son aquellos métodos que se usan en caso de emergencia.

Características

Es eficaz dentro de las 72 horas pos relaciones sexuales sin protección, no te protege ante una ITS, no es un MAC de uso regular.

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

Indicaciones

En caso de violación, relaciones sexuales sin protección.

Modo de uso

Se puede tomar en cualquier edad, tomar dentro de las 72 horas luego de las relaciones sexuales sin protección, mientras más tarde se tome menor es su efecto.

Métodos más frecuentemente usados:

- ✓ Método de sólo progestágeno:
 - Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
 - Norgestrel, 75 ug, dos dosis de 20 píldoras cada una.

Efectos Secundarios

Vómitos, diarrea, cefalea, puede causar irregularidad en el ciclo menstrual.

Método Anticonceptivo Intrauterino (DIU)

Es un dispositivo que se inserta en la cavidad del útero

Mecanismos de acción

A medida que la T libera el cobre, produce una inactividad de los espermatozoides impidiendo que este fecunde un ovulo.

Características:

Duración de 10 años, puede causar Infecciones del tracto urinario, aumento del sangrado en la menstruación, no interfiere con el acto sexual, no protege contra ITS.

Forma de uso

Debe ser insertado por profesional capacitado, durante los primeros 5 días de la menstruación

Falla según su uso:

Según la teoría 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Según uso habitual 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

Contraindicaciones:

Mujeres con cánceres ginecológicos, periodos menstruales abundantes, infecciones del tracto uterino recurrentes.

Efectos Secundarios

En los primeros tres a seis meses puede haber cambios en el sangrado menstrual acompañado de dolor y espasmos.

Implante

Capsulas delgadas que contienen progestágenos (levonorgestrel 68 mg), son insertadas en el tercio medio del brazo de la usuaria.

Características

- ✓ Empieza a actuar en el momento que es insertada
- ✓ No protege contra ITS
- ✓ Puede causar aumento en el peso de la mujer, acné, cambios de humor.

Mecanismo de acción

Aumento del moco cervical, inactividad de los espermatozoides.

Forma de uso

Se puede insertar entre el 5 y 7 día de la menstruación, se coloca en el tercio medio del antebrazo de la mujer, previa asepsia y anestesia.

Contraindicaciones

Gestantes, mujeres con cáncer de mama.

Efectos Secundarios: Trastornos menstruales, amenorrea, cefalea, aumento de peso.

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

a) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

Es un método anticonceptivo permanente, consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Características

- ✓ Eficaz
- ✓ Segura

- ✓ Sin embargo no protege ante una ITS
- ✓ No interfiere en la producción hormonal de los ovarios.

Mecanismo de acción: Interrumpe la llegada del espermatozoide hacia el ovulo.

Forma de uso

- ✓ La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de mini laparatomía, el tipo de incisión será supra púlica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto y la tras cesárea. Como otra alternativa sería laparoscópica

Consideraciones previas a la Intervención

Puede ser empleado con mujeres que deseen un método permanente, se tiene que tener en cuenta que la usuaria solicite el método, mayor de 25 años, que haya firmado el consentimiento.

Contraindicaciones

Mujeres obligadas por cualquier motivo, tales como religión, conyugue, etc.

Efectos Secundarios

No se conocen efectos secundarios en el método.

Disposiciones para el período postoperatorio

Reposo absoluto estricto durante las siguientes cuatro horas con vigilancia médica, guardar reposo los próximos 7 días.

Otras formas de realizar de esterilización femenina

- ✓ Por laparoscopia usando cauterización bipolar, bandas de silastic o clip de Hulka Clemens.
- ✓ Por histeroscopia.

b) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Método anticonceptivo permanente. Consiste en ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

Mecanismo de acción: Impedir la llegada de los espermatozoide hacia el ovulo.

Forma de uso

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento. Ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

Características

Muy alta eficacia

Permanente e inmediata

Se demuestra su eficacia cuando haya ausencia de los espermatozoides

No previene contra las ITS ni del VIH/ sida

Fallo según su uso:

Según teoría 0.15 embarazos en mujeres en edad fértil en el primer año

Según uso habitual: 0.15 embarazos en mujeres en el primer año

Contraindicaciones

- ✓ No existe ninguna contraindicación absoluta

Efectos Secundarios

- ✓ Inflamación severa, dolor, incomodidad por parte de la cirugía ⁽²³⁾.

2.2.2 Teoría de la adolescencia

La teoría psicoanalítica

En sus investigaciones los psicoanalíticos describen que las emociones van más allá que la conciencia. Estos investigadores también describen que la cercanía temprana con los padres influye de manera positiva en el desarrollo de las personas.

Anna Freud (1966) hija de Sigmund Freud, considera que para resolver los problemas de la adolescencia se debe buscar en el pasado como es la convivencia con sus padres y cómo fue su desarrollo durante la niñez. En la adolescencia renacen los impulsos de la infancia.

Teoría sociológica

La adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto.

De acuerdo con lo señalado por Erikson, teórico psicosocial del desarrollo humano, la motivación primaria del comportamiento humano es de corte social y representa el deseo de relacionarse con otras personas, hizo énfasis que el cambio evolutivo se da durante todo el ciclo de vida.

Erikson señala que existen ocho estadios psicosociales que comprenden todo el ciclo de vida, cada estadio se enfoca en una sola tarea evolutiva, que consiste en que la persona

supere una crisis a la que se enfrenta, y cuando las resuelve de manera eficaz, impacta en un desarrollo más saludable. Es por ello que, Erikson describe estas crisis como puntos de inflexión, de mayor vulnerabilidad y potencial.

Teoría Cognitivas

Por un lado, las teorías psicoanalíticas destacan la importancia de la inconsciencia de los pensamientos de los adolescentes, y por otro lado, las teorías cognitivas se centran en los pensamientos conscientes.

Jean Piaget (1896-1980), teórico cognoscitivo del desarrollo humano, pensaba que el adolescente pasa por ciertas etapas hasta alcanzar su capacidad máxima como un ser humano capaz de tomar las adecuadas decisiones en su vida, Piaget recalca que tener más conocimiento no implica un mayor desarrollo.

Robert Siegler (1998), en sus investigaciones señala que para tener a un adolescente con un nivel intelectual alto, es importante educarlo de manera correcta desde la niñez, que sepa leer, analizar, razonar y comprender más detenidamente.

Teorías Conductuales

Estas teorías resaltan la importancia que tiene el medio que nos rodea, sobre los adolescentes.

Skinner (1904-1990), la mente, consciente o inconsciente, no es necesaria para explicar el comportamiento y el desarrollo. Para Skinner, el desarrollo es comportamiento.

Puesto que los conductistas consideran que el desarrollo es aprendido y a menudo cambia en función de las experiencias ambientales, afirman que la reorganización de las

experiencias puede modificar el desarrollo. Para un conductista, el comportamiento tímido se puede transformar en comportamiento extrovertido, el comportamiento agresivo en comportamiento dócil, etc.

Teorías Sociocognitivas

Señalan como el medio influye en el desarrollo de una persona

La teoría de Hall

Hall, creía que el desarrollo está controlado por factores fisiológicos genéticamente determinados y que el ambiente desempeña un papel mínimo en el desarrollo, sobre todo durante los primeros años de vida. Sin embargo, admitió que el ambiente permite explicar más cambios en el desarrollo durante la adolescencia que en períodos evolutivos previos. Así, que por lo menos en lo que se refiere a la adolescencia, Hall creía- como pensamos en la actualidad que la herencia interactúa con las influencias ambientales para determinar el desarrollo del individuo ⁽¹⁷⁾.

Teoría de Freud

Sigmund Freud, teórico psicosexual del desarrollo humano, señala que la pubertad provoca un nuevo despertar de los impulsos sexuales. En esta etapa los adolescentes deben aprender cómo expresar estos impulsos en formas socialmente aceptables. Entre las ideas freudianas más fundamentales se encuentra la noción de que el comportamiento y el desarrollo humanos están motivados por dos tendencias poderosas: el impulso de sobrevivir y el impulso de reproducirse. La sexualidad comprende no sólo las actividades vinculadas claramente con el sexo, sino también una amplia variedad de otras conductas y sentimientos, afecto y amor, lo mismo

que actos como comer, chuparse el dedo y fumar. Freud utiliza el término libido que es el origen de la fuerza de los impulsos sexuales. De acuerdo a esta teoría la satisfacción de los impulsos sexuales o siempre implica a las partes sexuales del cuerpo.

Si el desarrollo ha sido sano, el instinto sexual maduro se satisface mediante el matrimonio y la aceptación de las normas impuestas por la sociedad, es debido muchas veces a este despertar sexual que el adolescente se encuentra expuesto a diversos problemas como lo son la adquisición de infecciones de transmisión sexual, si es que no tiene el conocimiento adecuado sobre las prácticas sexuales riesgosas para adquirir una infección de transmisión sexual ⁽¹⁸⁾.

Aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia

La palabra Adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: Tener cierta imperfección o defecto y crecer. La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es pues necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales. Durante millones de años de evolución de la especie humana, se han ido seleccionando un tipo de comportamientos. Sin embargo, las condiciones culturales y sociales han ido cambiando rápidamente en los últimos miles y más aún en los últimos cientos de años, lo que dificulta la expresión de estos rasgos seleccionados, causando por lo tanto un alto grado de estrés durante la adolescencia, que se traduce en mucha de la patología típica de este período de la vida ⁽¹⁹⁾.

Etapas evolutivas de la Adolescencia

La adolescencia es una etapa muy importante debido a que aquí el adolescente encuentra su identidad como persona, se forma completamente tanto física, social y psicológicamente para convertirse en un adulto responsable y con la capacidad suficiente para poder tomar decisiones de forma adecuada.

Esta etapa de la vida ha ido adquiriendo importancia al margen de la condición etaria generacional, ya que no se puede hacer una distinción exacta entre niñez y adolescencia o adolescencia y juventud, por los procesos de transformación que existen como la biológica, la psicológica y el aspecto sociocultural.

Estos elementos permiten establecer el límite, considerada la adolescencia como etapa de transición de la niñez a la vida adulta marcada por cambios interdependientes en el cuerpo, mente y en las relaciones sociales. También considerarla como fase de desarrollo humano, que tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico social.

La adolescencia cronológicamente se encuentra entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia dos períodos:

- Adolescencia temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia tardía de 15 a 19 años ⁽²⁰⁾.

Adolescencia temprana:

- a) Características físicas:** El cuerpo del adolescente empieza a tomar la forma de un cuerpo adulto, en el hombre, aparece el vello púbico y axilar, así como la

barba, se ensanchan los hombros y un tono de voz más grueso, se produce la primera eyaculación, en la mujer, aparece el vello púbico y axilar, ensanchamiento de caderas, cambio de voz, desarrollo de las mamas, se produce la primera menstruación.

Las mujeres tienen a desarrollar más rápido que los hombres.

En esta etapa suelen aparecer los trastornos alimenticios.

- b) Desarrollo de la independencia:** El adolescente empieza a tomar decisiones sin consultar a sus progenitores, se empieza a sentir independiente y lo demuestra con rebeldía, esto puede causar conflictos con la familia dado que aun el adolescente no cuenta con la madurez psicológica para tomar buenas decisiones.
- c) Área cognoscitiva:** El adolescente empieza a ampliar su imaginación, busca adquirir nuevos conocimientos y experimentar sus fantasías.
- d) Elección vocacional:** El adolescente empieza a pensar en su preparación académica del futuro, la cual dependerá más tarde de su desarrollo laboral en la sociedad. Cuestiona su poder de decisión ante su formación vocacional ⁽²¹⁾

Adolescencia tardía:

- a) Desarrollo motivacional:** En la adolescencia sobresalen la necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración y la necesidad de afecto.
- b) Desarrollo afectivo:** La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor.
- c) Desarrollo Social:** Aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. La situación del adolescente frente a la familia es

equivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla

- d) Desarrollo sexual:** La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno Psico-fisiológico, sino también socio- cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual.
- e) Desarrollo moral:** La moral no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales, es ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo ⁽¹⁶⁾.

Anticoncepción y Adolescencia

La anticoncepción en la adolescencia debe aplicarse desde un aspecto preventivo que incluya prevención del embarazo no planificado, para estas etapas el preservativo es el mejor anticonceptivo por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales. A pesar que se adelantado la edad biológica de la maduración sexual con el inicio de la menarquia que ahora se da entre las niñas de 9 -11 años esto no se presenta a la par con su desarrollo psicológico que necesita el adolescente para poder dar inicio a una vida sexual. De este modo el adolescente tiene el mismo derecho a la planificación familiar, pero hay que tener en cuenta ciertos factores, con el fin de que tengan criterios que les puedan permitir tomar una decisión sobre que método van a elegir. Entre estos factores tenemos:

- Actitud de los padres o familia.
- Actitud de la pareja,
- Edad.

- Presión de los amigos
- Hábitos sexuales
- Riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual.

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 ⁽²⁸⁾.

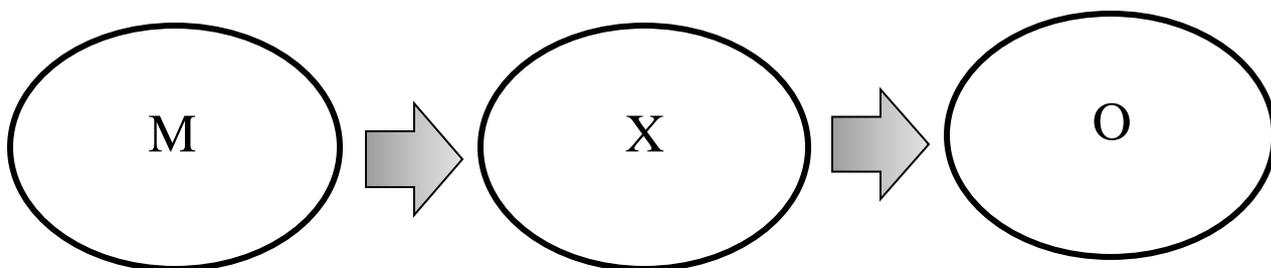
3.2 Nivel de la Investigación

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

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal ⁽²⁸⁾.

ESQUEMA.



Dónde:

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 116 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Antonio Raymondi periodo 2017

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

3.4.2 Muestra.

El estudio se realizó en muestra de 92 adolescentes de 14 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Antonio Raymondi, 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 Antonio Raymondi, 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 Antonio Raymondi, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

adro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|---|--|--|--------------------|
| Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos | Grado de conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes ⁽²⁹⁾ . | Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Hormonales | Se evalúo mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente 3 entre 0 – 1 punto | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos de Barrera | Se evalúo mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Intrauterinos | Se evalúo mediante 9 preguntas que se identificar considerando la duración delDIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Definitivos | Se evalúo mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Intrauterinos | Se evalúo mediante 9 preguntas que se identificar considerando la duración delDIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente | Ordinal |
| | | Nivel de conocimientos en Métodos Anticonceptivos Definitivos | Se evalúo mediante 10 preguntas que consideran los diferentes métodos definitivos, sus indicaciones y lugar de intervención. Se asignó un punto a cada pregunta correcta. Se ha definido como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos Bueno si hay entre 6-10 puntos, Regular entre 2-5 puntos y Deficiente entre 0-1 punto. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente | Ordinal |

Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable Características Sociodemográficas y Sexuales

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|---|--|--|-----------------------|
| Características sociodemográficas y sexuales | Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir al adolescente en su dimensión social y sexual ⁽²⁹⁾ | • Religión | Se preguntó a él o la adolescente la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Católico ✓ Otras ✓ No creyente | Cualitativa nominal |
| | | • Ocupación | Se preguntó a él o la adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Estudiante ✓ Trabaja estudia | Cualitativa nominal |
| | | • Estado civil | Se preguntó a él o la adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Soltero ✓ Casado ✓ Conviviente | Cualitativa nominal |
| | | • Tiene o no enamorado (a) | Se preguntó a él o la adolescente si tiene o no tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Si ✓ No | Cualitativa nominal |
| | | • Se ha iniciado sexualmente | Se preguntó a él o la adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Si ✓ No | Cualitativa nominal |
| | | • Edad de inicio de relaciones sexuales | Se preguntó a él o la adolescente la edad en que inició las relaciones sexuales. | ✓ 11 a 14 años ✓ 15 a 19 años | Cuantitativa de razón |
| | | • Opción sexual | Se preguntó a él o la adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Heterosexual ✓ Homosexual ✓ Bisexual | Cualitativa nominal |
| | | • Ocupación | Se preguntó a él o la adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Estudiante ✓ Trabaja estudia | Cualitativa nominal |
| | | • Estado civil | Se preguntó a él o la adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Soltero ✓ Casado ✓ Conviviente | Cualitativa nominal |
| | | • Tiene o no enamorado (a) | Se preguntó a él o la adolescente si tiene o no tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Si ✓ No | Cualitativa nominal |
| | | • Se ha iniciado sexualmente | Se preguntó a él o la adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Si ✓ No | Cualitativa nominal |
| | | • Edad de inicio de relaciones sexuales | Se preguntó a él o la adolescente la edad en que inició las relaciones sexuales. | ✓ 11 a 14 años ✓ 15 a 19 años | Cuantitativa de razón |
| | | • Opción sexual | Se preguntó a él o la adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta. | ✓ Heterosexual ✓ Homosexual ✓ Bisexual | Cualitativa nominal |

| | | | | | |
|-------------|---|------|--|--|-----------------------|
| EDAD | Tiempo que ha vivido el adolescente en 10 a 19 años cumplidos ⁽²⁷⁾ . | Edad | Se preguntó a él o la adolescente la edad que tiene al momento de aplicar la encuesta. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 11 a 14 años ✓ 15 a 19 años | Cuantitativa de razón |
| SEXO | Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer ⁽²⁷⁾ . | Sexo | Se colocó el sexo de cada adolescente encuestado | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Femenino ✓ Masculino | Cualitativa 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 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antonio Raymondi- 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). 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 ⁽²⁶⁾.

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 3). 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 ⁽²⁶⁾.

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 ⁽²⁶⁾ (ANEXO 3).

• **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 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 Buenos Aires – 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 Buenos Aires Piura, 2017?</i></p> | <p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del asentamiento humano Antonio Raymondi -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 Antonio Raymondi –Piura, Septiembre – Diciembre 2017.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi –Piura, 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</p> |

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

| METODOLOGÍA | | | |
|---|--|---|---|
| TIPO NIVEL Y DISEÑO | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICA E INSTRUMENTOS | PLAN DE ANÁLISIS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Descriptivo ⁽²⁸⁾. • Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo ⁽²⁸⁾. • Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal ⁽²⁸⁾. | <ul style="list-style-type: none"> • Población: La Población estuvo constituida por 187 adolescentes de 14 a 19 del Asentamiento Humano Antonio Raymondi. • Muestra: La muestra estuvo constituida por 92 adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raymondi, siendo la unidad de análisis los adolescentes 14 a 14 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 4).

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 Antonio Raymondi – Piura.

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 01

Tabla 1. Nivel de Conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

| Nivel de conocimiento | N | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 12 | 11,04 |
| Regular | 30 | 32,61 |
| Deficiente | 50 | 54,35 |
| Total | 92 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En la Tabla 1 se muestran los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos obteniéndose que el 54,35% presenta un nivel deficiente, el 32,61% regular y solo el 11,04 % bueno.

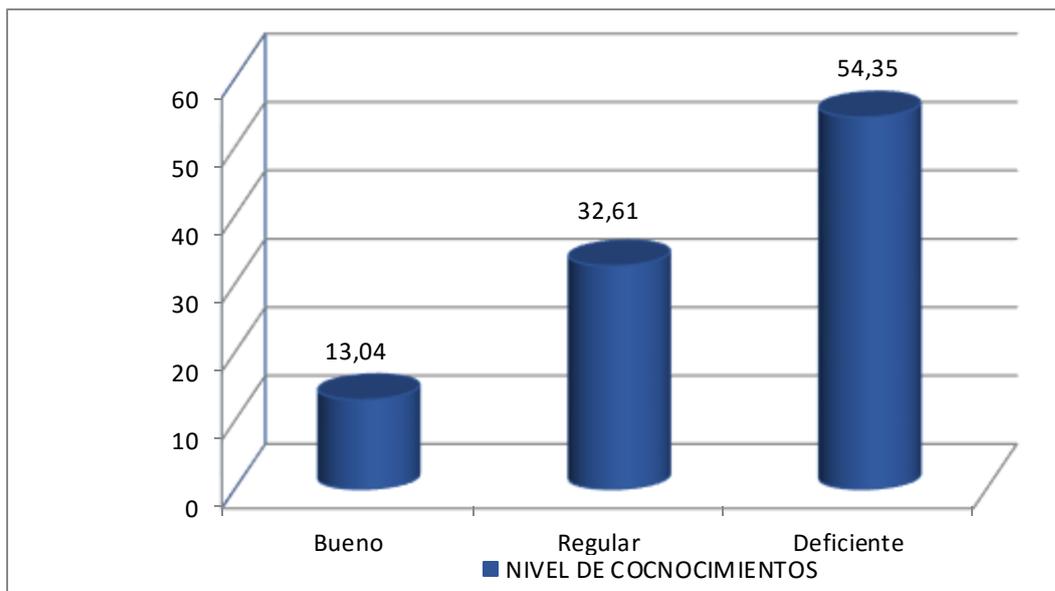


Figura 1: Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.

TABLA 02

Tabla 2. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 12 | 13,04 |
| Regular | 18 | 19,57 |
| Deficiente | 62 | 67,39 |
| Total | 92 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se observa en el estudio, que el 67,39% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 19,57% un nivel regular, mientras que solo 13,04% su nivel de conocimiento es bueno.

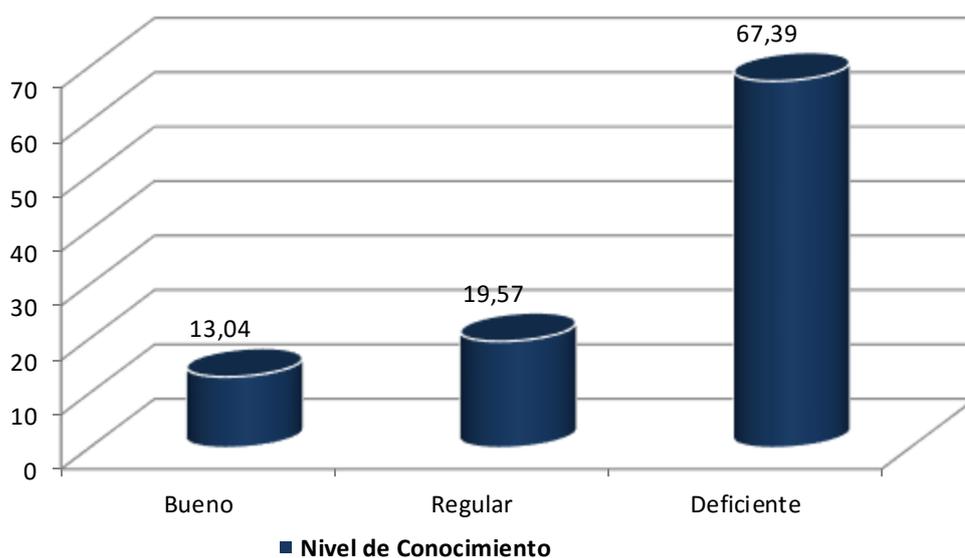


Figura 2: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.

TABLA 03

Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera.

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Buena | 22 | 23,91 |
| Regular | 27 | 29,35 |
| Deficiente | 43 | 46,74 |
| Total | 92 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Con referencia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, el 46,74% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 29,35% con nivel regular mientras que el 23,91% reporto un nivel bueno sobre el tema.

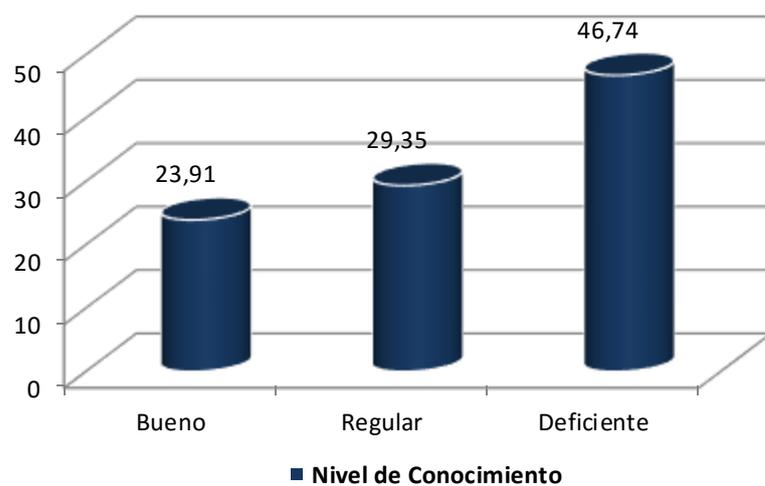


Figura 3: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos barrera.

TABLA 04

Tabla 4. Nivel de Conocimiento sobre métodos intrauterinos

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 08 | 8,70 |
| Regular | 26 | 28,26 |
| Deficiente | 58 | 63,04 |
| Total | 92 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En la tabla 4 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 63,04% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 28,26% demuestra nivel regular, y sólo el 8,70% su nivel es bueno.

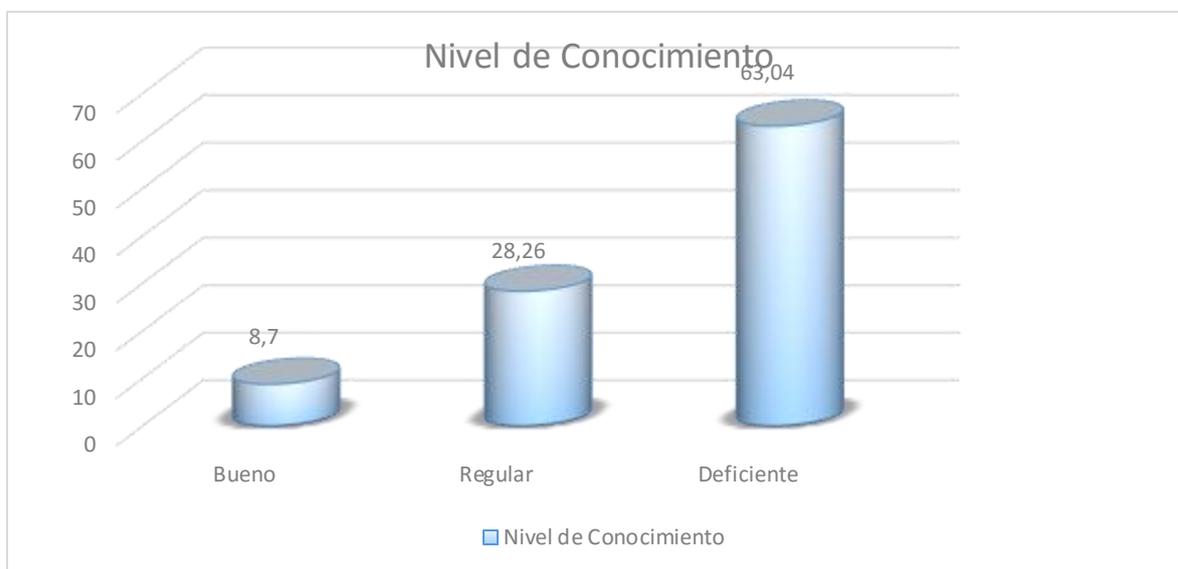


Figura 4: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

TABLA 05

Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Bueno | 9 | 9,78 |
| Regular | 16 | 17,39 |
| Deficiente | 67 | 72,83 |
| Total | 92 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

La tabla 5 muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 72,83% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 17,39% nivel regular y solo el 9,78% demostró tener un nivel bueno.

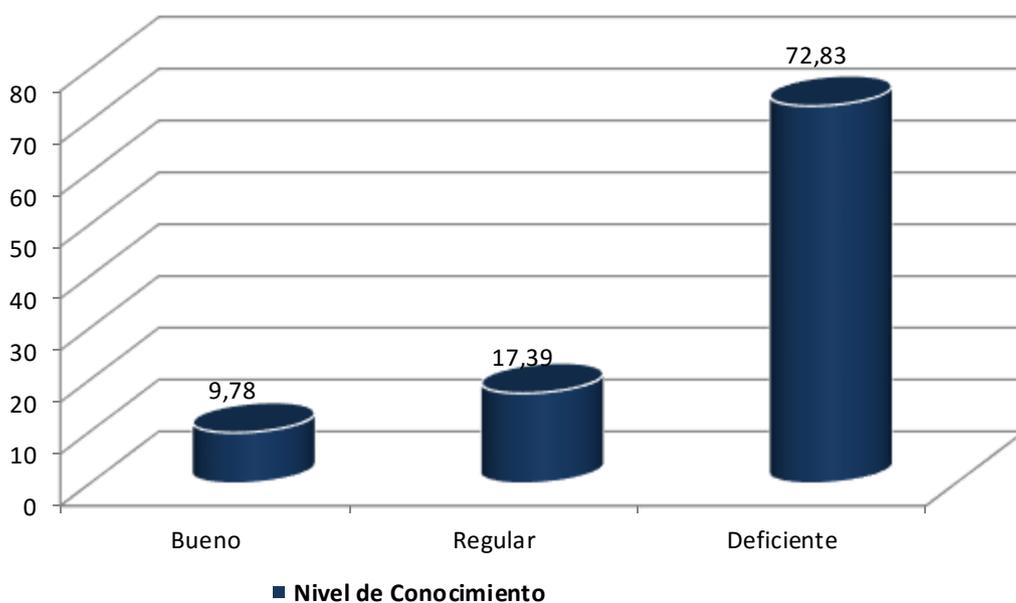


Figura 5: Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.

TABLA 06

Lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos

| Lugar | N | % |
|------------------------|----|--------|
| Bodega | 15 | 16,30 |
| Farmacia | 60 | 65,22 |
| Consultorio Particular | 10 | 10,87 |
| EE. SS | 7 | 7,61 |
| Total | 92 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 65,22%. Por otro lado, el establecimiento de salud fue reportado como el lugar menos visitado con un 7,61%.

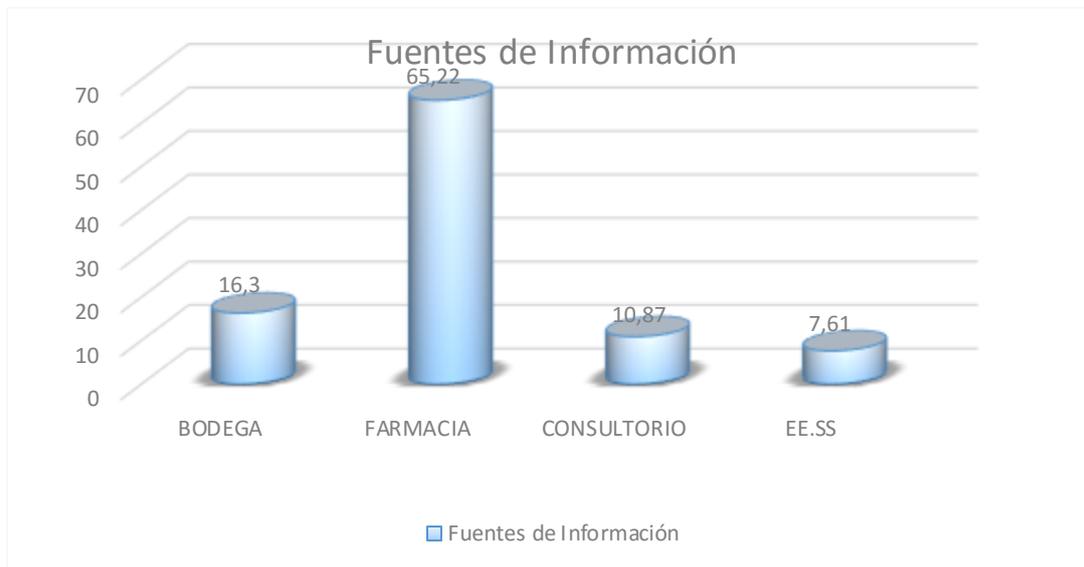


Figura 6: Gráfico de lugar de adquisición más frecuente de los métodos anticonceptivos.

TABLA 07

Tabla 7 Fuentes de Información de los Métodos Anticonceptivos más solicitadas por el adolescente.

| Fuentes de información | N | % |
|------------------------|---|---|
|------------------------|---|---|

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

| | | |
|----------------------|----|--------|
| Amigos | 15 | 16,30 |
| Internet | 60 | 65,22 |
| Profesional de salud | 10 | 10,87 |
| Padres | 7 | 7,61 |
| Otros | 0 | ,00 |
| Total | 92 | 100,00 |

En la tabla 7 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 65,22% prefiere el internet como principal fuente, seguido de los amigos con el 16,30%, y llama la atención que solo un mínimo 7,61% solicita la información a sus padres.



Figura 7: Gráfico de barras de fuentes de información por el adolescente.

TABLA 08

Tabla 8 Características socio-demográficas y sexuales

| Dimensión | | N | % |
|--------------------------|-----------------------|----|--------|
| Edad | 10-14 | 10 | 10,86 |
| | 15-19 | 15 | 89,14 |
| Sexo | Femenino | 60 | 65,22 |
| | Masculino | 32 | 34,78 |
| Estado civil | Soltera(o) | 64 | 69,57 |
| | Casada(o) | 4 | 4,35 |
| | Conviviente | 24 | 26,09 |
| Religión | Católica(o) | 63 | 68,48 |
| | Otro | 15 | 16,30 |
| | No creyente | 14 | 15,22 |
| Ocupación | Estudiante | 56 | 60,87 |
| | Trabajador | 8 | 8,70 |
| | Estudia/trabaja | 22 | 23,91 |
| | No estudia/No trabaja | 0 | ,00 |
| | Ama de casa | 6 | 6,52 |
| Enamorada | Si tiene enamorada(o) | 55 | 59,78 |
| | No tiene enamorada(o) | 37 | 40,22 |
| Relaciones coitales * | Si | 50 | 54,35 |
| | No | 42 | 45,65 |
| Edad de inicio | 10-14 | 4 | 8,00 |
| | 15-19 | 46 | 92,00 |
| Orientación sexual | Heterosexual | 92 | 100,00 |
| | Homosexual | 0 | ,00 |
| | Bisexual | 0 | ,00 |
| | Total | 92 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de Recolección de datos

*Dimensión que no considera a quienes no iniciaron relaciones sexuales coitales (42 adolescentes).

En la tabla 8 la edad que más predomina se encuentra entre 15 a 19 años con un 89.14%, el sexo mayoritario es el femenino con un 65.22%, el estado civil de mayor porcentaje es el soltero con un 69.57%, la religión más practicada es la católica con un 68.48%, la ocupación con mayor porcentaje es la estudiante con un 60.87%, el 59.78% indicaron que si tienen enamorado, el 54.35% de los adolescentes indicaron que mantienen relaciones coitales y que la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años con un 92.00% y la orientación sexual que predominó fue la heterosexual con un 100%.

IV.2. Análisis de resultados

En la actualidad el adolescente a raíz de la revolución sexual se convierte en un grupo vulnerable a iniciar su vida coital precozmente y sin la percepción de riesgo lo que puede culminar en un embarazo no deseado o contagio de una ITS/VIH-SIDA, lo que pone en evidencia la importancia que tiene la educación sexual.

Por lo tanto, se ha necesario informar los resultados de la presente investigación, en donde se demostró en la Tabla 1 en relación al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que el 54,35% manifiesta un nivel deficiente, el 32,61% regular y solo el 13,04 % bueno. Resultados que se asemejan a los de Latorre P. ⁽¹¹⁾, Tacna 2013, cuya muestra estuvo conformada por 141 pacientes adolescentes, obteniendo como resultado que al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

Como se puede observar en los estudios en comparación a pesar del transcurrir del tiempo el desconocimiento se mantiene constante, lo cual es preocupante ya que si observamos los resultados del estudio con el que se ha comparado estos son insatisfactorios a pesar que la muestra en estudio son adolescentes que han sido atendidos en un establecimiento de salud , lo que ha pensar que la educación sexual que se le esta proporcionando al adolescente no está garantizando la adquisición

de conocimientos suficientes y veraces que le permitan el ejercicio de una sexualidad responsable y segura.

En la tabla 2, arrojo como resultados, que el 66,67% de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos hormonales, un 20,00% un nivel regular, mientras que solo 13,33% su nivel de conocimiento es bueno. Resultados que se asemejan a nivel local al estudio realizado por Manchay J ⁽¹⁷⁾, Piura 2016, quien obtuvo los siguientes resultados: en el nivel conocimiento en forma global se determinó que el 38% mostraron conocimientos “Deficientes”, al igual que los métodos hormonales con 59,50%.

Por lo tanto, los resultados resaltan las cifras alarmantes que En el 2017 se informó en la región Piura que más de 2 mil niñas salieron embarazadas, La Dirección Regional de Salud reporto que hasta agosto de este año ha atendido 1730 embarazos de adolescentes en la región. Indicó que el 9% del total de embarazos atendidos corresponde adolescentes entre los 13 y 17 años. Todo esto relacionado a diversos factores causales dentro de ellos una inadecuada información sobre sexualidad y el uso correcto y a tiempo de los diversos métodos anticonceptivos ⁽⁵⁾.

Sin embargo, si tomamos en consideración la Teoría sociológica que explica que la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto es importante la intervención de la sociedad como ente educador y formador de actitudes y comportamientos saludables y que no sea el contexto que rodea al adolescente una influencia negativa para comportamientos irresponsables y que repercutan en la vivencia de una sexualidad segura, ya que los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual ⁽¹⁷⁾.

Con referencia al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera (Tabla 3), el 46,74% evidencia un nivel deficiente, seguido por el 29,35% con nivel regular mientras que el 23,91% reportó un nivel bueno sobre el tema. Resultados que se asemejan a los Díaz E. ⁽¹³⁾, Lima 2015, obtiene que el 48% refiere que, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos.

A pesar que el preservativo es el método anticonceptivo más difundido el desconocimiento en los adolescentes del Asentamiento Humano Antonio Raimondi se mantiene constante, lo que pone de manifiesto la vulnerabilidad a la que está expuesto el adolescente ya que al constituir el preservativo un método anticonceptivo de fácil acceso este grupo etario no cuenta con información veraz y suficiente para su correcto uso.

En la tabla 4 en relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos, se demuestra que el 63,04% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, un 28,26% demuestra nivel regular, y sólo el 8,70% su nivel es bueno. Resultados parecidos a los de Martínez G. ⁽¹⁸⁾, Piura 2016, que obtuvo los siguientes resultados: el 41.3% de los encuestados tenían un nivel de conocimientos regular sobre métodos anticonceptivos intrauterinos y sólo el 27.2% de ellos tenían un nivel de conocimiento bueno.

Probablemente los resultados de ambas investigaciones podemos atribuirle al hecho que los métodos intrauterinos no son de acceso fácil y para su uso se requiere de la intervención de un profesional de la salud en un espacio indicado el adolescente por el mismo hecho del miedo, la vergüenza y sentir que va a ser juzgado el interés por conocer de este método es mínimo lo que implica que no va a sentir la necesidad de estar informado.

La tabla 5 muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, donde se encontró que el 72,83% de adolescentes en estudio tiene un nivel deficiente, el 17,39% nivel regular y solo el 9,78% demostró tener un nivel bueno. Resultados parecidos Para Velásquez S ⁽¹⁹⁾, Piura 2016, los resultados que obtuvo fueron los siguientes: el 61% de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimientos regular en anticonceptivos definitivos, el 33% tenían un nivel de conocimiento deficiente y solo el 6% de ellos su nivel de conocimiento en anticoncepción definitiva era bueno.

Considerando que los métodos anticonceptivos definitivos son métodos irreversibles repercute en el hecho que el adolescente probablemente puede minimizar el interés por tener información de este método, lo que implica que sus conocimientos sean insuficientes y completos.

De los adolescentes que formaron parte de este estudio se pudo observar, que la farmacia es el lugar más frecuente por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con el 65,22%. Por otro lado, el establecimiento de salud fue reportado como el lugar menos visitado con un 7,61%. Resultados que se asemejan a los de Farfán G ⁽²⁰⁾, Piura 2017, encontró que el 63,73% de los púberes el lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos en la farmacia y un 36,27% optan por adquirirlo en un Establecimiento de Salud.

Como se puede evidenciar los adolescentes para adquirir un método anticonceptivo recurre a lugares de fácil acceso y que no limiten su atención ya que muchas veces le da prioridad a su privacidad, confidencialidad y sobre todo que su vida coital se mantenga en reserva.

En la tabla 7 relacionada a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes el 65,22% prefiere el internet como principal fuente, seguido de los amigos con el 16,30%, y llama la atención que solo un mínimo 7,61% solicita la información a sus padres. Resultados que se asemejan a los de Prado C. ⁽¹⁶⁾, Piura 2016, que demostró que el 60,9% de la población encuestada a la hora de buscar información sobre métodos anticonceptivos acude al internet, un 19,6% concurre a sus padres, y solo el 16,3% opta por acudir a un profesional de la salud.

Estos resultados hacen evidente el riesgo al que esta expuesto el adolescente al contar con información de procedencia poco confiable e insegura lo que puede conducir a prácticas sexuales irresponsables. Además, se debe resaltar lo dicho por Organización Mundial de la Salud que manifiesta a este grupo poblacional como de riesgo; ya que en el hecho de la lucha que tiene por la propia dependencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción de riesgo, la presión del grupo, etc., contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones coitales tempranamente y sin adecuada protección ⁽¹⁾.

En la tabla 8 en relación a las características sociodemográficas se reveló que la edad preponderante con el 65,22% es entre 15 a 19 años, en mayor porcentaje son del sexo femenino (65,22%), solteros (69,57%), mientras que el 68,48% son católicas, y el 60,87% son de ocupación estudiantes,

Por otro lado, en referencia a las características sexuales el 59,78% informa que si tiene enamorado(a), además el 54,35% si manifiesta tener relaciones coitales, de los cuales el 92% refiere como edad de inicio de la relación coital los 15 a 19 años y finalmente el 100% son heterosexuales.

Resultados que se asemejan a los de Chiroque E ⁽¹⁵⁾, Piura 2015, obtuvo los siguientes resultados el 64,14% de los participantes mostraron nivel de conocimientos regular. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes es de 16 años (66,25%), según el sexo el 100% son mujeres; en

lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 88,97%, respecto a la ocupación el 92,41% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 55,86% respondió que sí; y el 18,62% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años (39,29%), y finalmente el 97,24% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Estos resultados ponen de manifiesto las estadísticas que se revelan en que América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, un nuevo reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informa que, en el mundo, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años. Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno; los 23 millones restantes necesitan acceso y no lo tienen, por lo que están en riesgo de tener un embarazo involuntario, cubrir la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos en las adolescentes de 15 a 19 años permitiría evitar cada año 2,1 millones de nacimientos no planificados; 3,2 millones de abortos y 5 600 muertes maternas ⁽³⁾.

Por lo tanto, tomando en cuenta los resultados de las investigaciones y de las estadísticas reportadas es necesario considerar que la anticoncepción en la adolescencia debe aplicarse desde un aspecto preventivo que incluya prevención del embarazo no planificado y considerando que para la toma de decisiones existen factores que pueden influir como:

- Actitud de la pareja.
- Actitud de los padres o familia.

- Edad.
- Presión de los amigos
- Hábitos sexuales
- Riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual ⁽²⁶⁾.

Entonces, se debe poner énfasis en trabajar estos determinantes para que su influencia sea positiva y repercuta en su salud sexual y reproductiva.

V. CONCLUSIONES

- Los resultados del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes es deficiente con 54,35%.
- Los resultados obtenidos nos han permitido conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes, 67,39% deficiente.
- Los niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes estudiados es deficiente con un 46,74%.
- Los resultados del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos nos indican que el 63,04% es deficiente.
- Con relación al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes, es deficiente con un 72,83%.
- El lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos por los adolescentes es la farmacia con un 65,22%.
- Con relación a las fuentes de información solicitadas por los adolescentes, el 65,22% prefiere el internet.

- Respecto a las características sociodemográficas y prácticas sexuales la edad que más predomina se encuentra entre 15 a 19 años con un 89.14%, el sexo mayoritario es el femenino con un 65.22%, el estado civil de mayor porcentaje es el soltero con un 69.57%, la religión más practicada es la católica con un 68.48%, la ocupación con mayor porcentaje es la estudiante con un 60.87%, el 59.78% indicaron que si tienen enamorado, el 54.35% de los adolescentes indicaron que mantienen relaciones coitales y que la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años con un 92.00% y la orientación sexual que predominó fue la heterosexual con un 100%.

Recomendaciones

- Promover a nivel del personal del centro de salud del Asentamiento humano, la elaboración y adaptación de programas educativos dirigidos a la comunidad estudiantil sobre temas relacionados con los métodos anticonceptivos a fin de que sean promotores de promocionar información actualizada, veraz y precisa
- Capacitar a los padres en temas de salud y sexualidad reproductiva, con la finalidad de adquirir un mayor conocimiento, para poder responder a las propias inquietudes de los adolescentes

Referencias bibliográficas:

- 1.-Álvarez J, Cotrina N. Nivel de Conocimiento y Usos de Métodos Anticonceptivos en Alumnos de 5to grado de Secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet Cajamarca. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2016.
- 2.-Vaillant M, Dandicourt C, Mackensie Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer *[serie de internet]. 2012 abr- jun ** [citado 23 may 2017]; 28 (2):125-135. Disponible en [:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192012000200008&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192012000200008&script=sci_arttext&tlng=en)
- 3.-OPS, OMS. [Página en internet]. Perú: Organización Panamericana de la Salud; c2018 [actualizado 28 Feb 2018; citado 21 sep 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
- 4.- INEI. [Página en internet].Lima: Instituto Nacional De Estadística e informática. INEI c2017[actualizado May 2018; citado 21 sep 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- 5.- NP. [Página en internet]. Piura: Noticias Piura 3.0; © 2018; [actualizado 17 May 2018; citado 02 Oct 2018]. Disponible en: <https://noticiapiura30.com/2018/05/piura-ocupa-el-noveno-lugar-a-nivel-nacional-en-embarazos-en-adolescentes/>
- 6.-Reportes estadísticos Asentamiento Humano Antonio Raymundo; 2017.
- 7.- Atehortua, A, López R, Acosta S, Suarez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento Métodos Anticonceptivos En Estudiantes de Pregrado. Revista ciencia y Cuidado* [serie de internet]. 2011

** [citado 3 Oct 2018]; 8 [1]: 3-8 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>

8.- Maiztegui R. Conocimientos sobre métodos Anticonceptivos y conductas de salud Sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital materno provincial de Cordoba;2012. [Tesis para optar la maestría en Salud Publica]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2012

9.- Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Rev. aten fam. 2015; 22 (2): 35-38. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

10.- Sánchez L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015 [Tesis pregrado]. Ecuador.: Universidad Técnica De Ambato. Facultad De Ciencias De La Salud.; 2015

11.-Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes Atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia].Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013

12.- Bernedo G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en adolescentes atendidos en el Hospital Aplao, 2013 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María; 2014.

13.-Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014. [Tesis de Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.

- 14.- Coronado R. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. Dos altos-la unión- Piura año 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 15.-Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 16.-Prado C. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 - 17 años de la Institución Educativa Particular Maranatha Paita – Piura, año 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2016
- 17.- Manchay J. Nivel de Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Cuarto y Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa San Pedro del Distrito de Piura 2016 [Tesis para obtener título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura; 2016
- 18.-Martínez G. Conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en adolescentes de 15 – 17 Años de la Institución Educativa Micaela Bastidas- Piura Año 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura- Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 19.-Velásquez S. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa San Miguel 2016- Piura. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura- Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 20.- Farfán G. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Mariscal Castilla Paita-Piura, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
- 21.- Santrock J. Psicología del Desarrollo en la adolescencia. 9º ed. Madrid. Mc Graw Hill; 2003.

- 22.- Arguello M. La psicomotricidad expresión de ser- estar en el mundo. 1 ed. Quito Ecuador. Abya- Yala/ UPS; 2010.
- 23.- Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo. I.
24. Laufer M. Psicología. 1 edic. España. Espax; 2008.
25. Pacheco K. nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento Humano San Isidro – Paíta- Piura, Mayo 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 26.- Briceño L, Rodríguez W. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya en el periodo comprendido en junio 2013- enero 2014. [tesis para optar el título de médico y cirujano general]. Nicaragua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2014.
- 27.- Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de salud; 2016.
- 28.- Domínguez J.MANUAL DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.
- 29.- Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [Página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>

Anexo 3: Instrumento de recolección de la información



Código: _____

Fecha ____/____/____

Hora: _____

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en la población adolescente, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promover un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente, Para tal efecto, estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Por favor lea detenidamente y conteste la pregunta correcta, marcando con un aspa.
3. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Anexos

Anexo 1.1 Instrumento de recolección de la información Cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes

INSTRUCCIONES. Por favor lea detenidamente y conteste la pregunta correcta, marcando con un aspa.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

1. Son instrumentos para evitar contraer ITS.
2. Son métodos que sirven para adelgazar.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. 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. Lactancia materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal
9. Óvulos, tabletas vaginales

10. Implantes

3. ¿Cuáles son los métodos hormonales?

1. Píldora

2. Inyectable

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.

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. ¿Cuáles son los métodos de barrera?

1. Preservativo masculino

2. preservativo femenino

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 el uso de 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 eyacular.

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 de los siguientes es un DIU (dispositivo intrauterino)?

1. Al preservativo.

2. Al inyectable.

3. A la T de cobre.

4. A los óvulos vaginales.

16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?

1. Tres años.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Cuatro años.

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. Deja estéril a la mujer.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede tener relaciones sexuales.
4. La mujer es más fértil.

18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?

1. Sangrados intensos y dolorosos.
2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.

19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?

1. Evita que la mujer se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
3. Ayuda a mejorar el carácter de la mujer.
4. Evita contraer alguna ITS.

20. ¿Qué material tiene el DIU?

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

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

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

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

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

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

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

3. En el útero.

4. En la trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.

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

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

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

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.

2. Solo hombres.

3. Ambos sexos.

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

1. Ligadura de trompas.

2. Vasectomía.

3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Sí.

2. No

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

1. Obstrucción de los ovarios.

2. Ligamento del útero.
3. Extracción de la vagina.
4. Ligadura de las trompas de Falopio.

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

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

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

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

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

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

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

1. Sí.

2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.

2. El ginecólogo.

3. El dentista.

4. Un cirujano plástico.

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

1. Una bodega.

2. Una farmacia.

3. Consultorio particular

4. Un establecimiento de salud.

36. Si deseas obtener más información acerca de los métodos anticonceptivos buscarías:

1. Tus amigos.

2. En el internet.

3. A un profesional de la salud.

4. Tus padres.

5. Nadie.

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes

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: Reporte de validación y del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

| | |
|-----------------------|--|
| Año | 2017 |
| Autora | OBST. Flor De María Vásquez Saldarriaga |
| Procedencia | Piura -Perú |
| Administración | Adolescentes de 15 a 18 años |
| Significancia | Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos. |
| Duración | No tiene límite, como promedio 20 minutos |
| Confiabilidad | La confiabilidad se realizó con la prueba de correlación de persona “r”, teniendo como resultado $p = 0.039$ es menor a 0.05 (significancia) |
| Validez | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables. |

Anexo 3: Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

CONFIABILIDAD

| Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Crombach's Alpha | N of Items |
|---|------------|
| 0,826 | 36 |

BAREMACIONES

| Percentiles | | | |
|----------------|------------|---------|---------|
| | Deficiente | Regular | Bueno |
| Anticonceptivo | 0 | 1 | 2 |
| Hormonales | 0-1 | 2 | 3 – 5 |
| Barrera | 0 – 2 | 3 - 4 | 5 – 7 |
| Intrauterinos | 0 – 1 | 2 - 4 | 5– 10 |
| Definitivos | 0 – 1 | 2 - 5 | 6-10 |
| Conocimiento | 0 – 10 | 11- 21 | 17 – 34 |

Anexo 4: Consentimiento informado

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del proyecto de investigación que me acaban de explicar las Sr. Bachilleres de Obstetricia.

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Firma

Piura...../...../.....