



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 6 DE SETIEMBRE –
PIURA. SETIEMBRE-DICIEMBRE 2017"**

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

AUTORA

BETSABE NOEMI PALOMINO FARFAN

ASESORA

MGTR. HEYDI LILIANA SAAVEDRA ARCELA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

Miembro

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Heydi Liliana Saavedra Arcela

Asesora

Agradecimiento

A Dios en primer lugar, por su fidelidad.
Porque fue él quien me dio las fuerzas y
sustento para continuar en este arduo trabajo.
De él proviene todo.

A la **Escuela Profesional de Obstetricia** por su empeño y dedicación en formar profesionales competentes.

A mi familia por su apoyo, respaldo y paciencia que tuvieron conmigo durante todo este tiempo. Por el ánimo que me brindaron a seguir esforzándome a cumplir las metas trazadas.

A la **Obsta. Flor Vásquez Saldarriaga** por ser la persona guía que estuvo con nosotros en la elaboración del proyecto.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre-Diciembre 2017. Fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 39 adolescentes de 14-19 años, de una población de 51 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y características sociodemográficas y sexuales; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: que el 35,90% de los encuestados tienen regular conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos (MAC), lo que respecta de las características sociodemográficas y sexuales se evidenció lo siguiente: predomina el sexo femenino con 58,97%, en el estado civil el 94,87% afirman ser solteros. El 79,49% profesa la religión católica. El 58,97% no tiene enamorado(a). El 84,62% estudian. El 71,79% no ha tenido relaciones coitales. De los que han iniciado sus relaciones coitales, el 27, 27% lo hizo entre 16 y 18 años; y el 94,87% son heterosexuales. Conclusión: los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Adolescencia, conocimientos, métodos anticonceptivos.

Abstract

The main objective of this research is to determine the level of knowledge about contraceptive methods in adolescents of the Settlement 6 of September – Piura, September-December 2017. It was descriptive and quantitative level. A sample of 39 adolescents aged 14-19 years was proposed, from a population of 89 adolescents who were given a questionnaire on knowledge about contraceptive methods and sociodemographic and sexual characteristics; applying the survey technique. Obtaining the following results: that 35.90% of the respondents have regular knowledge about Contraceptive Methods (MAC), as regards the sociodemographic and sexual characteristics, the following was evidenced: female sex predominates with 58.97%, in the civil status 94.87% claim to be single. The 79,49% profess the Catholic religion. 58.97% declare not having a lover. Of adolescents, 84.62% study. 71.79% have not had coital relationships. Of those who have started a sexual life, the 27, 27% did at the age of 16 and 18 years; and 94.87% are heterosexual.

Conclusion: the adolescents of the September 6th Human Settlement have regular knowledge about contraceptive methods.

Keywords: Adolescence, knowledge, contraceptive methods.

Contenido

1.- Título de la tesis.....	i
2.- Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3.- Hoja de agradecimiento.....	iii
4.- Resumen.....	iv
5.- Abstract.....	v
6.- Contenido (índice).....	vi
7.- Índice de tablas.....	v
8.- Índice de figuras.....	vi
9.- Índice de cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Modelo conceptual.....	17
III. Metodología.....	31
3.1 Tipo de investigación.....	31
3.2 Nivel de investigación.....	31
3.3 Diseño de la investigación	31
3.4 Población y muestra	31
3.5 Técnica e instrumentos de medición.....	37
3.6 Plan de análisis.....	39
3.7 Matriz de consistencia.....	42
3.8 Principios éticos.....	43
IV. Resultados.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	53
V. Conclusiones.....	59
VI. Recomendaciones.....	61
Aspectos complementarios.....	62
Referencias bibliográficas.....	70
Anexos.....	76

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos.....	45
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales.....	46
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre métodos de barrera.....	47
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.....	48
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos.....	49
Tabla 6: Lugar de adquisición más frecuente de los métodos de los métodos anticonceptivos en adolescentes.....	50
Tabla 7: Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes.....	51
Tabla 8: Características socio-demográficas y sexuales.....	52

Índice de figuras

Figura 1: Grafico de columnas del nivel de conocimiento global de métodos anticonceptivos.....	62
Figura 2: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales.....	62
Figura 3: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de barrera.....	63
Figura 4: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos.....	63
Figura 5: Gráfico de columnas del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos.....	64
Figura 6: Gráfico de columnas de los lugares de adquisición de los métodos anticonceptivos.....	64
Figura 7: Gráfico de columnas de las fuentes de información de métodos anticonceptivos más solicitadas por los adolescentes.....	65
Figura 8.1: Gráfico de barras del porcentaje investigado según su edad.....	65
Figura 8.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según sexo.....	66
Figura 8.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigado según el estado civil.....	66
Figura 8.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigado según su religión.....	66
Figura 8.5: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado.....	66
Figura 8.6: Gráfico de barra del porcentaje de investigado según su ocupación.....	67
Figura 8.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si han tenido o no relaciones sexuales.....	67
Figura 8.8: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad de inicio	

de relaciones coitales **69**

Figura 8.9: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su opción sexual.....**69**

Índice de cuadros

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....**19**

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable del Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos.....**33**

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográfica y sexuales**35**

I. Introducción

Las relaciones sexuales en los adolescentes se caracterizan por ser irregulares, frecuentes y no previstas, frente a esta situación, surge la necesidad definir anticoncepción como: *la elección de un método anticonceptivo por un adolescente de 19 años o menos que requiere de un cuidadoso asesoramiento profesional* ⁽¹⁾, orientándonos en los conocimientos que deben tener acerca de todos los métodos anticonceptivos (MAC) reversibles para poder elegir libremente el que mejor se adapte a sus valores, necesidades y preferencias.

La falta de asesoría en educación sexual, el escaso acceso a servicios de planificación familiar, sumado a la etapa de la adolescencia, nos da como resultado que aumentan las tasas de embarazos no planificados pudiendo bloquear las posibilidades de continuar una transición hacia la vida adulta acorde con los planes de vida que quisieran para sí mismas ⁽²⁾.

La Asamblea General de Naciones Unidas, define a los jóvenes como personas entre 15 y 24 años de edad. En Latinoamérica y el Caribe, hay 101 millones de jóvenes de las edades mencionadas, constituyendo el 19, 5% del total de la población y el 9,5% de la juventud global ⁽³⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), dio a conocer la población adolescente en nuestro país, la misma que asciende a 8 millones 377 mil, de esta población el 30.7%, son sexualmente activos y sin pareja estable, además de no utilizar ningún método anticonceptivo; y sólo el 16.4% optan por métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones ⁽⁴⁾. En el año 2015 el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes casadas y/o convivientes de 15 a 19

años fue de 60,7%. El 93,5% de los esposos de estas mujeres aprueba la decisión de uso de métodos anticonceptivos de sus parejas ⁽⁵⁾.

En el ámbito regional, según registró el Colegio de Obstetras de Piura, 16 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres en la región, esta cifra incrementó a diferencia del año pasado en donde 14 de cada 100 estaban embarazadas ⁽⁶⁾.

A nivel local, no se ha medido el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC). Pero sabemos que la tasa de embarazos en adolescentes va en aumento, encontrándonos frente a un problema de salud pública; y, por tanto, de especial interés social, pues muchos de ellos influenciados por diversos factores inician precozmente la actividad sexual; conllevando a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Ante la situación problemática es necesario formularse la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura,

Setiembre-Diciembre 2017. b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura, Setiembre-Diciembre 2017. c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura, Setiembre-Diciembre 2017. d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura, Setiembre-Diciembre 2017. e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura, Setiembre-Diciembre 2017. f) Identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivo en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura, Setiembre-Diciembre 2017. g) Identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura, Setiembre-Diciembre 2017. h) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre-Piura, Setiembre-Diciembre 2017.

Uno de los desafíos a enfrentar por los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. El descenso en la edad de la menarquia, el inicio sexual precoz y la prolongación de la edad del matrimonio, incrementan el tiempo durante el cual los adolescentes están sometidos al riesgo de una gestación no deseada y de contraer infecciones de transmisión sexual ⁽⁷⁾.

Por tal razón, es que resulta necesario implementar medidas de prevención, dentro de las cuales resulta indispensable el uso de MAC, a pesar que el tema de anticoncepción en la adolescencia está lleno de controversias.

La anticoncepción en la adolescencia debe estar inserta en la atención amigable de los/las adolescentes principalmente en el nivel primario de atención, con centros o unidades de atención en salud para adolescentes, debidamente estructurados, que entreguen atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y expedita, manteniendo el principio de la confidencialidad como un derecho. La planificación familiar constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como el embarazo y las ITS, incluyendo la infección por VIH/SIDA; en forma conjunta con una adecuada educación en sexualidad, que debiera incluir no sólo a los/ las adolescentes o al sector salud/educación, sino que debe contribuir a empoderar a la sociedad en general, como un tema país ⁽⁸⁾.

Finalmente, la presente investigación se justificará por ser un trabajo inédito, pues haciendo revisión de literatura se ha llegado a la conclusión que hasta el momento no hay resultados que muestren la problemática abordada. Partiremos de esa línea base para proponer intervenciones a nivel educativo en el que se aborden temas con información confiable y veraz sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Además, permitirá que las autoridades tomen las medidas para plantear estrategias respecto del tema abordado.

Por tanto, el presente trabajo pretende identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de

Setiembre - Piura, con el objetivo de construir conocimientos sobre el mencionado tema.

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación descriptiva. El estudio se realizó en una muestra de 39 adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, es regular con un 35.90 % de los adolescentes. Respecto de los métodos hormonales, el 64.10% de los adolescentes tienen un conocimiento deficiente; sobre conocimientos de métodos de barrera, el 28,21% mostró tener conocimiento bueno; se encontró que 41.03% tienen deficiencia en conocimientos sobre métodos intrauterinos; y que, además, solo el 23.08% de adolescentes tiene conocimiento bueno sobre métodos definitivos,

Entre las principales características sociodemográficas de la población encuestada se encontró que la edad predominante es de 15 años (23,08%), el sexo que sobresalió fue femenino con un 58.97%. Del total de los encuestados el 94.87% son solteros, el 84.62% son estudiantes. El 41.03% tiene enamorado(a). Asimismo, el 28.21% ha tenido relaciones coitales y el 27,27% las ha tenido entre los 16 y 18 años. El 74,49% de adolescentes son católicos. Cabe mencionar que el 94.87% de los investigados son heterosexuales y un 5.13%, homosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Antecedentes locales

Calle U. ⁽⁹⁾ Piura 2015, desarrolló un trabajo investigativo al que denominó “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla – Piura, Abril – Julio 2014*”. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. El estudio fue descriptivo de nivel cuantitativo. Se realizó en una muestra de 105 adolescentes, siendo el instrumento de estudio un cuestionario, teniendo los resultados siguientes, el 40% adquieren los métodos anticonceptivos en un establecimiento de salud, 24,76% en una farmacia, y el 30,08% en un laboratorio. Respondiendo al objetivo principal, el autor concluyó que una relativa cantidad de adolescentes no conocen sobre MAC.

Facundo M. ⁽¹⁰⁾ Piura 2016, llevó a cabo un estudio denominado “*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma Castilla – Piura, año 2016*” su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una muestra de 113 adolescentes. Su investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Se aplicó un cuestionario y se hizo uso de la técnica de la encuesta. Al finalizar su investigación en relación al nivel de conocimientos sobre MAC en forma general, el 69.03% de los participantes mostraron nivel de conocimiento deficiente; en cuanto a los métodos hormonales, el 62.84% desconoce sobre estos, y solo un 15.4% tiene

conocimiento bueno. Concluyendo, que la muestra estudiada desconoce sobre métodos anticonceptivos.

Antecedentes Nacionales

Gómez A. ⁽¹¹⁾ Lima 2013, en su trabajo de investigación *“Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa María del triunfo, Lima 2013”*, buscaba determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en relación con la sexualidad en 226 adolescentes, aplicándoles una encuesta. El tipo de estudio que usó fue descriptivo, observacional, transversal y tuvo como resultados lo siguiente: el 99.6% conocen de la existencia de métodos anticonceptivos, 24.78% de ellos saben que ayudan a evitar un embarazo. Entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los alumnos figuran la píldora con 93.81%; la T de cobre, 89.38%; el preservativo 87.61%; y la ampolla 85.84%. En su investigación concluye que, un elevado porcentaje de adolescentes saben de la existencia de los MAC; y que, un mínimo porcentaje sabe que sirven para evitar un embarazo.

Díaz E. ⁽¹²⁾ Lima 2014, realizó un estudio al que designó *“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás La Torre, 2014”* cuyo objetivo fue determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento sobre el mencionado tema y los factores sociodemográficos. Trabajó con una muestra de 125 adolescentes de 5to año de secundaria, a quienes se les aplicó una encuesta. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, en donde encontró que, el 48% de los estudiantes refiere que el

preservativo es el método 100% eficaz para evitar el embarazo y el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. El autor de la investigación llega a concluir que, el nivel de conocimiento sobre MAC en los estudiantes es relativamente alto; y que, la edad, la religión y el tipo de familia son factores sociodemográficos que se relacionan con el conocimiento sobre el mencionado tema.

Pérez M. ⁽¹³⁾ San Martín 2014, llevó a cabo un estudio titulado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014*” de tipo descriptivo, correlacional, explicativo en una muestra de 175 adolescentes entre 14 y 15 años, en los cuales se aplicó como instrumento el cuestionario, obteniéndose como resultados lo siguiente: el 96% sí definen para quienes son los métodos anticonceptivos, el 64% no identifican el método anticonceptivo hormonal y el 58.7% sí reconocen el método anticonceptivo quirúrgico. El 81.3% sí identifican la institución que brinda una orientación adecuada de los métodos anticonceptivos y el 50.7% sí detallan a los que le pueden brindar información válida acerca de los métodos anticonceptivos. Frente a los resultados, concluye que, a mayor nivel de conocimiento en adolescentes sexualmente activos, mayor será la frecuencia del uso de MAC de manera consciente, libre y responsable.

Del Pino D. ⁽¹⁴⁾ Lima 2015, realizó su investigación titulada: “*Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015*” su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, para lo cual se entrevistó a 47 madres adolescentes. Se hizo uso de la técnica de la encuesta y el tipo de estudio fue observacional, con diseño descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal. Obteniéndose que el

nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es de 43% con conocimiento “medio” y 25% con “alto” conocimiento. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes, el 36.2% no usa, el 93.6% respondió que “Si” recibió información acerca de métodos anticonceptivos, y los lugares donde le brindaron dicha información fue el centro de salud (53.2%), seguido del colegio (19.1%). Respecto al lugar donde obtuvieron el anticonceptivo, el 25.5% refirió el centro de salud, y el 21.3% la farmacia. El trabajo investigativo tuvo como conclusión lo siguiente: el nivel de conocimiento sobre MAC guarda relación de manera significativa con su uso en madres adolescentes del mencionado centro de salud.

Fernández I. ⁽¹⁵⁾ Lima 2015, desarrolló un estudio al que llamó “*Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho*” siendo de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal, se aplicó una encuesta sobre características sociodemográficas, conocimiento, experiencia sexual y uso de MAC a 125 adolescentes, obteniéndose los siguientes resultados: el 42,9 % de los adolescentes tuvieron experiencia sexual, las mujeres iniciaron de los 14 a 16 años de edad, y los varones iniciaron menos de 14 años. De todos ellos el 50% hizo uso de algún método en su primera relación sexual. Concluyendo que, el nivel de conocimiento es medio, y el método más usado es el preservativo.

Guevara L, Reyna S. ⁽¹⁶⁾ Ancash 2016, realizaron un estudio denominado “*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016*” donde buscaban conocer la relación que hay entre los

conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales. La muestra estuvo constituida por 53 estudiantes del quinto de secundaria. El instrumento utilizado fue un cuestionario. La investigación fue descriptiva, correlacional, de corte transversal. Se obtuvieron como resultados que el 60.4% de los escolares tienen un nivel de conocimiento bueno respecto al tema y el 92.5 % de los escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentan prácticas sexuales adecuadas. La conclusión fue la siguiente: la relación entre los conocimientos sobre MAC y las prácticas sexuales es positiva.

Antecedentes Internacionales

Casadiago W. ⁽¹⁷⁾ España 2014, elaboró una investigación denominada “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes*” teniendo como objetivo determinar los conocimientos de métodos anticonceptivos y su respectivo uso. La investigación fue descriptiva cuantitativa, teniendo como muestra a 189 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario obteniendo los siguientes resultados: el 96,29% no conoce los métodos de barrera, el 98,98% no conoce los métodos hormonales. Se suma a esto que el 91% de la muestra de estudio no cree que una mujer puede salir embarazada en su primera relación coital. Es así, que el autor llega a la conclusión que los adolescentes presentan un bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. ⁽¹⁸⁾ México 2015, realizaron su investigación titulada “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, el estudio se realizó en una muestra de 120

adolescentes y fue de tipo descriptivo, corte transversal; aplicándose una encuesta para medir sus conocimientos. Asimismo, los resultados fueron los siguientes: el 60.8% tuvo un nivel de conocimiento medio y el 23.3% bajo. Además, el condón fue el método más utilizado (65.2%) y del que tenían mejor conocimiento (95.8%). Concluyendo que, por haber presentado un nivel de conocimiento medio y bajo, es importante mejorar la calidad de información sobre el conocimiento y uso adecuado de los MAC, a favor de una mejora en su salud sexual y reproductiva.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

Los teóricos han empleado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más sobresalientes en esta etapa del desarrollo, cada uno de ellos tiene sus propias normas al respecto. Siendo sus aportes al tema los siguientes:

Freud constituye que la etapa de la adolescencia es la última antes de entrar a la edad adulta, en la que ocurren cambios fisiológicos que alimentan la libido, aquella energía que incita la sexualidad; y en la que se establecen relaciones comúnmente heterosexuales.

Erickson, la sustenta como la etapa de proceso de búsqueda de la identidad del adolescente frente a la confusión de esa misma identidad ⁽¹⁹⁾. Son ellos los que determinan el propio sentido de sí mismo.

Piaget fundamenta la adolescencia como la etapa de operaciones formales, que inicia a los 11 a 12 años hasta la edad adulta. La perspectiva cognoscitiva, así llamada su teoría, caracteriza al adolescente por el uso del razonamiento científico, la

lógica y el razonamiento proporcional, que lo lleva a ser independiente del medio ambiente que le rodea ⁽²⁰⁾.

Para Maslow el adolescente padece cambios físicos profundos y rápidos, los que necesariamente tienen que pasar para la madurez reproductora. Pero también se ven sometidos al proceso difícil de búsqueda y consolidación de la identidad. Proceso que va adjunto al desarrollo del pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico.

Kohlberg, divide la adolescencia en tres etapas diferentes. En primer lugar, está la etapa pre-convencional, caracterizada porque el adolescente interpreta las situaciones basándose en lo infundido por su familia, bajo el concepto de "bueno y malo" y afianzado con el "premio y castigo". En segundo lugar, está la etapa convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, se caracteriza porque aún se mantiene el respeto a las reglas familiares, país, grupos; entendiéndose como obediencia al orden social. Por último, la etapa post-convencional donde el adolescente ya ha desarrollado conceptos propios y toma decisiones independientemente de su familia y grupo. Ocurre al final de la adolescencia ⁽¹⁹⁾.

Por su parte, Bandura en su *teoría del aprendizaje social*, establece que los adolescentes aprenden de su contexto social e imitan modelos del exterior, que las consecuencias de su comportamiento actual son las que regularán su comportamiento futuro. El adolescente observa y adopta conductas de su medio ambiente.

Finalmente, Hostos en su *teoría del razonamiento moral*, enfatiza que la razón tiene que predominar sobre la voluntad. Hostos afirma que la adolescencia es la edad de los más vivos placeres intelectuales ⁽¹⁹⁾.

La adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

El origen del término Adolescencia procede del latín “adolescens” que significa crecer o madurar. Este primer significado da cuenta de una de sus principales características, el crecimiento o maduración respecto a la etapa anterior, la infancia. La maduración se produce a diferentes niveles y constituye una de las transformaciones más relevantes en el desarrollo humano. No obstante, a pesar de existir una serie de marcadores que señalan el comienzo de la misma, su inicio y su finalización carecen de uniformidad. De esta forma, tanto la definición de adolescencia como el periodo que abarca se ven modificados en función de la sociedad y del momento histórico, dando lugar, en consecuencia, a distintas aproximaciones ⁽²¹⁾.

A pesar de que, internacionalmente no exista una definición aceptada de adolescencia, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que las edades de los adolescentes comprenden entre los 10 y los 19 años, considerando que es una etapa independiente de la primera infancia y edad adulta que requiere atención y especial protección ⁽²²⁾.

Es una etapa de la vida humana en que:

Biológicamente: “...el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual...” (OMS)

Psicológicamente: “... Los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación evolucionan desde los del niño a las del adulto...”
(OMS).

Socialmente: “... Se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia” (OMS) ⁽²³⁾.

Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas

Entre los adolescentes más jóvenes y los mayores existe una gran diferencia de experiencia que los separa; es por ello, que resulta útil dividirla en dos partes: la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años) ⁽²²⁾.

a) La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años).

Se considera adolescencia temprana al periodo comprendido entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa que, por lo general, ocurren manifestaciones físicas, como un repentino crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales y sus respectivas características; y que pueden ser motivo de ansiedad o entusiasmo para los adolescentes.

Las niñas se encuentran en la etapa de la pubertad 12 a 18 meses antes que los varones. A comparación de los varones, el desarrollo físico y sexual de las adolescentes ocurre precozmente y se ve reflejado en semejanza con el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empiezan a desarrollarse en este periodo; y como este desarrollo toma más tiempo en los varones, su forma de actuar impulsivamente y pensar de una manera no analítica dura mucho más a comparación de las niñas. Esta manifestación contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones ⁽²⁴⁾.

b) La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía, abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad, para entonces, ya se han dado cambios físicos, si bien es cierto, el cuerpo aún sigue desarrollándose. El cerebro sigue en desarrollo y reorganización, lo que implica que dará lugar a una mayor capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo.

Las opiniones de los miembros de su grupo tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

Es durante estos años que los adolescentes son partícipes del mundo de la educación superior y del trabajo, asientan su propia identidad y comienzan a participar en forma particular del mundo que los rodea ⁽²⁵⁾.

2.2.2 Teorías del conocimiento

La teoría del conocimiento, trata de estudiar la significación objetiva del pensamiento humano. Se puede definir como la teoría del pensamiento verdadero orientada a los presuntos materiales más generales del conocimiento científico, oponiéndose así a la lógica que se basa en el pensamiento correcto ⁽²⁶⁾.

➤ Conocimiento humano

Emmanuel Kant, en su obra “La crítica de la razón pura” (1781), trata de dar una fundamentación crítica del conocimiento científico de la naturaleza. Este método investiga la validez lógica del conocimiento.

La teoría del conocimiento, forma parte del campo de la filosofía, que estudia el origen, la naturaleza y el alcance del conocimiento. Es por eso, el estudio de ramas filosóficas y científicas que su origen se basa en el pensamiento metódico, ordenado, profundo y sistemático. Johannes Hessen en su obra “teoría del conocimiento”, nos muestra un análisis para entender mejor esta idea:

1.- Dogmatismo: opuesta al escepticismo, se basa en la preeminencia del objeto en relación al sujeto. *“El dogmático no ve que el conocimiento es por esencia una relación entre un sujeto y un objeto. Por el contrario, cree que los objetivos del conocimiento no son dados por la obra de la función intermediaria del conocimiento.”*

2.- Escepticismo: Según el escepticismo, el sujeto no puede asir al objeto. El conocimiento, en el sentido de una aprehensión real del objeto, es imposible según él. Es por ello que, no debemos pronunciar ningún juicio, sino abstenernos totalmente de juzgar. El escepticismo muestra duda en la eventualidad de un conocimiento veraz, admite dos opiniones que se relegan mutuamente (afirmación y negación).

3.- Pragmatismo: Supone que una proposición solo es considerada verdadera en relación de sus resultados prácticos. “El pensamiento y el conocimiento están ciertamente en la más estrecha conexión con la vida” ⁽²⁶⁾.

➤ **Análisis y enfoques del conocimiento humano**

El término epistemología se comprende en dos vertientes diferentes, por una parte, se define como el conjunto de reglas metodológicas o condiciones que

determinan lo científico y por otra como las propuestas de base implicados en el conocimiento en general.

Otras definiciones interesantes resaltan que la epistemología estudia el conocimiento científico y las formas que hombre desarrolla para ampliar los horizontes de la ciencia, ocupándose principalmente del origen, la trascendencia y finalidad del conocimiento, es decir, en los problemas de las ciencias, para realizar un estudio crítico de los principios, hipótesis y resultados destinados a determinar su origen lógico, valor y su contenido.

Dada la relevancia de este tópico se presenta a continuación aspectos relevantes sobre los enfoques epistemológicos.

Enfoque empirista-inductivo: representación de patrones de regularidad o frecuencia. El conocimiento es un acto de descubrimiento.

Enfoque racionalista-deductivo: modelación de procesos generativos. El conocimiento es un acto de invención.

Enfoque socio-historicista: construcción simbólica subjetiva del mundo social y cultural. El conocimiento es un acto de comprensión.

2.3 Marco conceptual

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, periodo Setiembre - Diciembre 2018.

La investigación apunta a describir la variable principal sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano mencionado. Romero hace referencia al Centro de Asesoría y Consultoría. (Cuadro 1) ⁽²⁷⁾.

Cuadro 1.

Vivencia de una Sexualidad Responsable



Fuente: Romero L ⁽²⁷⁾.

2.3.1 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado, pero también para evitar el contagio con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Métodos hormonales

Métodos Hormonales: son hormonas que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, sin embargo no protegen contra el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.)

A) Hormonales combinados

❖ Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Contienen las hormonas estrógeno y progestina para administrarse por vía oral.

Mecanismo de acción: inhiben la ovulación y espesan el moco cervical haciendo difícil el paso de los espermatozoides.

Contraindicaciones:

- Sospecha de embarazo o durante este
- Durante los seis primeros meses después del parto
- Cuando hay presencia de sangrado vaginal inexplicable
- Cuando existe tumores en hígado, cirrosis o hepatitis activa
- Pacientes que fuman mucho y tienen más de 35 años de edad

- Mujeres con problemas cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer de mama (28).

_Características:

- Método dependiente de la usuaria que requiere de motivación continua y uso diario.
- No demanda de un examen pélvico de rutina para iniciar el método.
- Al discontinuar el método, inmediatamente retorna la fertilidad.
- Regulariza los ciclos menstruales, ayuda a mejorar la anemia
- Protege contra el cáncer de ovario y endometrio (29).

_Tasa de falla:

- Falla de uso 8 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año e uso.
- Falla teórica 0.3 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Posibles efectos secundarios

_amenorrea

_cefalea

_nauseas, vómitos

_ mareos

_aumento de peso.

Forma de uso

- Toma diaria
- Inicio del método

_Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.

_La puérpera que no esta lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

_En mujeres que estan amamantado aplazar el inicio hasta los seis meses.

- En los siguientes ciclos:

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

_ En los productos de 21 píldoras: se deja de tomar las píldoras por siete días y se reinicia la toma al octavo día ⁽²⁹⁾.

❖ **Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)**

Su contenido se basa en la hormona estrógeno de acción corta y, progestágeno de acción prolongada. Se administra por vía intramuscular en la región glútea o deltoidea. Sin masajes despues de la aplicación, usando técnica Z. Se aplica una vez al mes ⁽³⁰⁾.

Mecanismo de acción

* Inhiben la ovulación mensual.

* Espesan el moco cervical imposibilitando que los espermatozoides penetren el útero ⁽²⁸⁾.

_Características:

- Efecto rápido
- Es usual los cambios en el sangrado menstrual: goteo irregulares, sangrado.
- El peso se puede alterar.

_ Tasa de Falla:

- Falla teórica - en el primer año de uso 0.05 embarazos por cada 100 mujeres.
- Falla de sup típico - en el primer año de uso 3 embarazos por cada 100 mujeres.

_Forma de uso: Se administra via intramuscular en zona glútea o deltoidea, no se realiza masaje despues de aplicada. Se hace uso de la técnica Z.

Primera dosis:

*Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.

*La puérpera que no esta lactando, empezar a partir de la sexta semana.

*En el post aborto se puede iniciar entre el primer y quinto día despues de la intervención.

Segunda dosis: Cada 30 días mas o menos tres días. Fecha fija.

B) Hormonales de solo progestágeno

❖ Inyectable de solo progestágeno

Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (EN-NET)

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

Contraindicaciones: embarazo, antecedente de cáncer, sangrado vaginal inexplicable, diabetes por mas de 20 años.

Características: de efecto rápido, para su uso no requiere de un examen pélvico, no interfiere con las relaciones sexuales, las usuarios pueden desarrollar amenorrea

total en un año o en tres años, no siendo nocivo para la salud; puede causar aumento de peso, cefalea y mareo.

Tasa de falla:

*Falla teórica – 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

*Falla de uso típico – 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Forma de uso: acetato de medroxiprogesterona 150 mg * 1ml, aplicar vía intramuscular en la región deltoidea o glútea, haciendo uso de técnica de Z. La primera dosis se debe administrar entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o después del parto. Las siguientes dosis aplicar cada tres meses.

Enantato de noretisterona 200 mg*1ml, aplicar por vía intramuscular. La primera dosis administrar entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o después del parto. Las siguientes dosis aplicar cada dos meses ⁽³⁰⁾.

❖ Implante de solo progestina

Es un pequeño tubito flexible que se coloca debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Actúa liberando hormonas en la sangre y es efectivo durante tres años ⁽³¹⁾. Se requiere de un proveedor para insertarlo y retirarlo.

Tipos de implantes:

_Implante de un cilindro, que contiene 68 mg de etonogestrel, su tiempo de duración es de tres años.

_Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años ⁽²⁹⁾.

Mecanismo de acción

El efecto anticonceptivo resulta de la liberación de progestágeno en el torrente sanguíneo.

- Produce que espesamiento del moco cervical, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides.
- Inhiben la ovulación ⁽²⁸⁾.

Contraindicaciones: sangrado vaginal, cáncer de mama, trombosis en venas profundas, estar recibiendo tratamiento con barbitúricos, rifampicina, carbamazepina.

Características: De larga duración y eficacia elevada, no afecta la lactancia, permite un rápido retorno de la fecundidad después de retirarlo, puede ocasionar cambios en el peso (disminución o aumento), puede disminuir los cólicos menstruales, causar manchado intermitente que puede durar hasta que se remueva. Pocas personas tienen cambios de ánimo, dolores de cabeza, acné ⁽³²⁾.

Tasa de falla: Es más del 99% efectivo.

Forma de uso: las usuarias que requieran el método deberán firmar un consentimiento informado.

Preferentemente se puede insertar entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. Si se inicia en cualquier otro momento se debe usar un método de respaldo durante 5 días. Se puede insertar en mujeres que están dando de lactar. Debe ser colocado por profesional capacitado.

Métodos de barrera

a) Condón Femenino

El condón femenino es una funda delgada, suave y holgada de plástico de poliuretano que se usa para cubrir la vagina. Tiene dos anillos flexibles: un anillo interior en el extremo cerrado, que se usa para insertar y colocar el dispositivo dentro de la vagina, y un anillo exterior, que queda fuera de la vagina y cubre los genitales externos. Dado que el dispositivo está hecho de poliuretano, puede usarse con cualquier tipo de lubricante sin dañar su integridad. Esto es una ventaja en los países donde no se pueden encontrar o no existen lubricantes para uso humano o basado en agua ⁽²⁸⁾.

Mecanismo de acción

Impide el pase de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Tasa de falla

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

Falla de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso ⁽²⁹⁾.

Forma de uso

-Se debe usar un nuevo condón para cada acto sexual.

-Antes de usarlo tiene que revisar que el paquete del condón no esté dañado o roto.

Además, verificar la fecha de vencimiento.

-Lavarse las manos antes de introducir el condón.

-Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción del condón.

-apretar el anillo interno del condón con los dedos pulgar y medio. con la otra mano separar los labios de la vagina.

-Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.

-Con el dedo índice empujar por dentro el condón el anillo interno dentro de la vagina.

-Asegurar que el pene ingrese en el condón.

-Después que el hombre retire su pene, se debe sostener el anillo externo del condón e ir girándolo al vez que se va extrayendo.

-Arrojar a la basura

b) Condón Masculino

El condón masculino es una funda delgada generalmente hecha de caucho (látex) que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual. Es el único método anticonceptivo que protege contra todas las ITS/VIH-SIDA.

Mecanismo de acción

Los condones constituyen una barrera física, impidiendo que los espermatozoides entren en el aparato reproductor femenino, pero también contra los microorganismos infecciosos previniendo la transmisión de ITS/VIH-SIDA.

Forma de uso

-Usar un nuevo en cada acto sexual.

-Se debe apretar la punta del condón para que no quede aire.

-Ir desenrollándolo poco a poco hasta cubrirlo totalmente. Colocarlo cuando el pene esté en erección.

- Debe retirarse antes de que el pene pierda su erección (se vuelva flácido), cogiéndolo de la base cuidadosamente evitando que se derrame semen.

-Retirarlo envolviéndolo en papel higiénico y desecharlo en el tacho de basura ⁽³³⁾.

Métodos anticonceptivos intrauterinos

➤ Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son métodos anticonceptivos de acción prolongada. Tiene una eficacia de 99.9%, no interfieren con el acto sexual y no protegen contra una ITS ⁽³³⁾. Tenemos:

a) Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCu 380 A

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. Tienen una duración de hasta 12 años ⁽²⁹⁾.

- ✓ Se puede insertar en un plazo de 12 días desde el inicio del sangrado menstrual y no solo durante la menstruación.
- ✓ En puérperas con o sin lactancia, incluido parto por cesárea, se puede colocar el DIU – Cu 48 horas después del parto.
- ✓ Se puede insertar un DIU-Cu en un plazo de 5 días a partir del coito sin protección, como anticonceptivo de emergencia ⁽³⁴⁾.

Mecanismo de acción

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

-Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización ⁽²⁹⁾.

Posibles efectos o complicaciones mas frecuentes

-Amenorrea

-Dismenorrea severa

-Sangrado vaginal leve o moderado

-Sangrao vaginal profuso

-Dolor abdominal o pélvico

-Sospecha de Enfermedad Pélvica

Inflamatoria (EPI)

-Perforación uterina

b) Dispositivo Liberador de solo progestágeno (DIU – LNG)

Son dispositivos que se introducen en la cavida uterina y, liberan levonorgestrel esta sustancia hormonal dereiva de la progesterona que produce espesamiento del moco cervical y atrofia del endometrio ⁽³¹⁾. Tiene una duración de ocho años.

- ✓ Se puede insertar dentro de los siete dias posteriores al ciclo menstrual.
- ✓ No previene de las ITS, es por ello que deben usarlo las mujeres que tiene una pareja estable.
- ✓ No utilizar el DIU si la mujer tiene una enfermedad infecciosa ginecológica.

Mecanismo de acción

Espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

-Suprime la ovulación.

Posibles efectos o comlicaciones más frecuentes

-Dismenorrea

-Trastornos menstruales

-Perforación uterina

-Pareja siente los hilos

-Acné

-Cefaleas

-Tensión y dolor mamario.

Métodos anticonceptivos definitivos

a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

Mecanismo de acción

Es el bloqueo y sección de la trompa de Falopio que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo ⁽²⁹⁾.

Forma de uso

Se recomienda la técnica de Pomeroy, mediante una minilaparatomía. La incisión será suprapúbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto. Otra alternativa sería la vía laparoscópica.

b) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Intervención quirúrgica voluntaria electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Se considera un método permanente y se debe brindar el asesoramiento respectivo. En hombres sanos solo es necesario un examen genital antes de realizar la vasectomía ⁽³⁴⁾.

Mecanismo de acción

Se interrumpe los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides sean expulsados, evitando la unión con el óvulo.

Tasa de falla: 0.1 – 0.15 de 100 mujeres.

III. Metodología

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación descriptiva ⁽³⁵⁾.

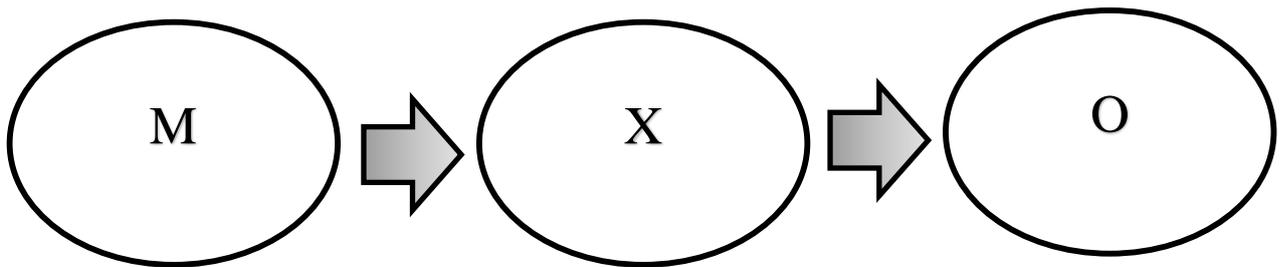
3.2. Nivel de la Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo ⁽³⁵⁾

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal ⁽³⁵⁾.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimiento de Métodos Anticonceptivos

O: representa lo encuestado

3.4 Población y muestra.

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 51 adolescentes entre las edades de 14 a 19

que viven en el Asentamiento Humano 6 de Setiembre durante el periodo 2017.

3.4.2 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 39 adolescentes de 14 – 19 años que residen en el Asentamiento Humano 6 de Setiembre, y que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres y varones de 14-19 años del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre-Diciembre 2017.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes mujeres y varones menores de 14 años y mayores de 19 años del Asentamiento Humano 6 de Setiembre.
- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitados.

Cuadro 2

Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos	Grado de conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes ⁽³⁶⁾ .	Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Hormonales	Se evalúo mediante 5 preguntas, abarcando los diferentes tipos de métodos hormonales, su composición, indicaciones y forma de uso. Considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales Bueno con 3 -5 puntos, Regular 2 puntos y Deficiente 0 – 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos de Barrera	Se evalúo mediante 7 que consideran los diferentes tipos de métodos de barrera, el uso correcto del preservativo, y su composición. Se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos de barrera Bueno si hay entre 5-7 puntos, Regular si se obtiene entre 3-4 puntos y Deficiente si hay entre 0-2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Intrauterinos	Se evalúo mediante 10 preguntas que se identificar considerando la duración del DIU, el mecanismo de acción y sus ventajas. Además, se asignó un punto a cada respuesta correcta. Definiéndose como nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos Bueno si hay entre 4-9 puntos, Regular entre 2-3 puntos y Deficiente entre 0-1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente 	Ordinal
		Nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos Definitivos	Se 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

Lugar de adquisición de los métodos anticonceptivos		Sitio, donde consiguió el método anticonceptivo.	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 35, sobre el lugar donde adquirir los métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bodega • Farmacia • Laboratorio. • Establecimiento de salud. 	Nominal
Fuentes de Información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes		Diferentes formas de búsqueda y acceso a la información sobre métodos anticonceptivos.	Se evaluó al estudiante a través de la pregunta 36, sobre los diferentes formas de búsqueda y acceso a la información de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos • Internet • Profesional de salud. • Padres. • Nadie 	Nominal

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas y sexuales.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir al adolescente en su dimensión social y sexual ⁽³⁶⁾ .	• 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.	✓ 14 a 16 años ✓ 17 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	Se preguntó a él o la adolescente la edad que tiene al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 14 a 16 años • 17 a 19 años 	Cuantitativa de razón
		Sexo	Se colocó el sexo de cada adolescente encuestado	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa Nominal

3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.5.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes en edades de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 6 de Setiembre– Piura, que conforman la muestra.

Cuestionario de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

El Instrumento que se utilizó es el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga. (Anexo 1.1)

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

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

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

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

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

El ítem número 25 al ítem 24 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos definitivos.

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

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

El instrumento operacionalizó:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11puntos.

✓ **Validez**

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

Por lo tanto el instrumento es válido.

✓ **Confiabilidad**

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

• **Cuestionario de Características Sociodemográficas y sexuales**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación. Asimismo, si tiene

enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de actividad coital y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo1.2)

3.6 Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencia, 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 restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

1. Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
2. Centiles o Percentiles.

3. Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

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

Conocimiento general:

Bueno: 19- 34 puntos.

Regular: 14-18 puntos.

Deficiente: 0-13puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Conocimientos métodos hormonales:

Bueno: 3-5 puntos.

Regular: 2 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Conocimientos de métodos de barrera:

Bueno: 4 -7 puntos

Regular: 2 - 3 puntos.

Deficiente: 0-1puntos.

Conocimientos métodos intrauterinos

Bueno: 6-10 puntos.

Regular: 4-5 puntos.

Deficiente: 0-3puntos.

Conocimientos métodos definitivos.

Bueno: 8-10 puntos.

Regular: 5-7 puntos.

Deficiente: 0-4puntos.

Anexo 3.7: Matriz de Consistencia

Título: Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p><i>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017?</i></p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global en los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>(b) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre, 2017.</p> <p>(c) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>(d) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>(e) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>(f) Identificar las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre- Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>(g) Identificar el lugar de adquisición sobre métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>(h) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre – Piura, Setiembre - Diciembre 2017.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos del adolescente: es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos al momento de aplicar la encuesta. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos hormonales. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos barrera: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos de barrera. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos intrauterino: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos intrauterinos. Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos definitivos: grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre métodos anticonceptivos definitivos</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días. c) grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados. c) Religión: tipo de religión que profesa. d) Edad de inicio de la primera relación coital: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL: Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos ⁽³⁷⁾. 2. Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer ⁽³⁸⁾.</p>
	42	

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población: La población la conforman total de 51 adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre Piura, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 39 adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 6 de Setiembre Piura, 2017, que cumplieron los criterios de selección</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales.</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8 Principios Éticos:

Esta investigación toma 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 solicitará a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 3).

Previo a la encuesta, se les explicará a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la

persona. Se contará, además, con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano 6 de Setiembre.

IV. Resultados

Tabla 1 *Nivel de conocimiento global de métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.*

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	12	30,77
Regular	14	35,90
Deficiente	13	33,33
Total	39	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre a Diciembre.

En la tabla 1 observamos que el 35,90% de los encuestados tenían regular conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos (MAC), el 30,77% bueno; y 33,33% deficiente.

Tabla 2 *Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.*

Nivel de Conocimiento	n	%
Bueno	3	7,69
Regular	11	28,21
Deficiente	25	64,10
Total	39	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre a Diciembre.

En la Tabla 2 se aprecia que el 64,10% de los adolescentes tenían deficiente conocimiento sobre métodos hormonales; el 28.21% regular; y el 7.69% conocimiento bueno.

Tabla 3 *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Buena	11	28,21
Regular	14	35,90
Deficiente	14	35,90
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre a Diciembre.

En la tabla 3 se observa que el nivel de conocimientos sobre métodos de barrera es 28,21% buena, 35,90% regular, 35,90% deficiente; y un 28,21% bueno.

Tabla 4 *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	11	28,21
Regular	12	30,77
Deficiente	16	41,03
Total	39	100

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre a Diciembre

En la tabla 4 el 41,03% de los adolescentes tenían deficiente conocimiento de métodos intrauterinos, 30,77% regular y, 28,21% bueno.

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	9	23,08
Regular	17	43,59
Deficiente	13	33,33
Total	39	100.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre a Diciembre

En la tabla 5 se puede apreciar que el 43,59% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular sobre métodos definitivos; el 33,33% deficiente y; el 23, 08% bueno.

Tabla 6 *Lugar donde adquirir algún método anticonceptivo en los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.*

Lugar de Adquisición	n	%
Bodega	0	0,0
Farmacia	19	48,72
Laboratorio	3	7,69
Establecimiento de salud	17	43,59
Total	39	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre a Diciembre

En la tabla 6 se observa que el 48,72% de los adolescentes adquirió el MAC en una farmacia y 43,59% en un establecimiento de salud.

Tabla 7 Lugar donde buscar información acerca de métodos anticonceptivos en los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.

Fuente de Información	N	%
Amigos	1	2,56
Internet	7	17,95
Profesional de salud	25	64,10
Padres	6	15,38
Nadie	0	0,0
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre a Diciembre.

En la tabla 7 se aprecia que, el 64,10% de adolescentes recibían información de un profesional de salud; y solo el 2,56% de sus amigos.

Tabla 8 *Características socio-demográficas de los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre - Piura, Setiembre – Diciembre 2017.*

Características	N	%
1) Edad		
14	7	17,95
15	9	23,08
16	4	10,26
17	7	17,95
18	7	17,95
19	5	12,82
2) Sexo		
1. Masculino	16	41,03
2. Femenino	23	58,97
3) Estado civil		
1. Soltero (a)	37	94,87
2. Casado (a)	1	2,56
3. Conviviente	1	2,56
4) Religión		
1. Católica	31	79,49
2. Otras	4	10,26
3. No creyentes	4	10,26
5) Tiene enamorado		
1. Si	16	41,03
2. No	23	58,97
6) Ocupación		
1. Estudiante	33	84,62
2. Trabaja	1	2,56
3. Trabaja/estudia	3	7,69
4. No trabaja/no estudia	1	2,56
5. Ama de casa	1	2,56
7) Relaciones coitales		
1. Si	11	28,21
2. No	28	71,79

8) Edad de inicio de relaciones coitales		
1. 14	1	9,09
2. 15	1	9,09
3. 16	3	27,27
4. 17	3	27,27
5. 18	3	27,27
9) Opción sexual		
1. Heterosexual	37	94,87
2. Homosexual	2	5,13
3. Bisexual	0	0.0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Diciembre.

En la tabla 8 se manifiesta las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados, de los cuales el 23,08% tenían 15 años, predominando el sexo femenino con 58,97%. En el estado civil el 94,87% eran solteros, el 79,49% profesaban la religión católica, el 58,97% tenían enamorado(a). De los adolescentes el 84,62% eran estudiantes. El 71,79% no había tenido relaciones coitales. De los que sí habían iniciado sus relaciones coitales, el 27,27% lo hizo entre 16 y 18 años. Y el 94,87% eran heterosexuales.

4.2 Análisis de los resultados

La adolescencia es una etapa en la que surgen cambios físicos, psicológicos y sociales, que se ve marcada por la búsqueda de identidad e independencia. En esta búsqueda están expuestos a tomar riesgos que atenten contra su vida; uno de los cuales son las conductas sexuales. Es por eso que, hay aspectos socio-conductuales de los adolescentes que deben ser considerados.

Es así, como en la **tabla 1** observamos que el 35,90% de los encuestados tenían regular conocimiento en forma global sobre Métodos Anticonceptivos (MAC), el 30,77% bueno; y 33,33% deficiente; resultados que difieren con la investigación de Sánchez M, Dávila R, Ponce E ⁽¹⁰⁾, en su estudio denominado “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud*”; donde encontraron que el 60.8% tuvo un nivel de conocimiento medio y el 23.3% bajo. Además, el condón fue el método más utilizado (65.2%) y del que tenían mejor conocimiento (95.8%). Los resultados de ambos estudios no se asemejan, probablemente por haberse realizado en diferentes zonas geográficas (países distintos), en donde la cultura, costumbres y educación son diferentes. Sin embargo, no se descarta la falta de información que hay sobre este tema en las escuelas; o el temor, vergüenza de acercarse a un centro de salud requiriéndola.

En la **tabla 2**, se aprecia que el 64,10% de los adolescentes tenían deficiente conocimiento sobre métodos hormonales; el 28.21% regular; y el 7.69% conocimiento bueno. Estos resultados guardan similitud con el estudio de Facundo M ⁽¹⁸⁾ denominado *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma Castilla – Piura, año 2016*. Donde el nivel de conocimientos sobre MAC en forma general, fue deficiente con 69.03% de los participantes; en cuanto a los métodos hormonales, el 62.84% desconoce sobre estos, y solo un 15.4% tiene conocimiento bueno. La similitud guardada es, probablemente, por la deficiente información sobre métodos anticonceptivos orientada a adolescentes, información que deben recibir en las escuelas en el nivel secundario; pero también

porque se ha creado paradigmas sobre el efecto secundario que causa, refiriéndonos a la afectación en la parte estética de la mujer, pues se cree que favorece el aumento de peso.

En la **tabla 3** se observa que el nivel de conocimientos sobre métodos de barrera fue 35,90% regular, 35,90% deficiente; y un 28,21% bueno; resultados diferentes con la investigación de Díaz E ⁽¹²⁾, denominada *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás La Torre, 2014*, donde se destaca que el 48% de los estudiantes refiere que el preservativo es el método 100% eficaz para evitar el embarazo y el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. Estos resultados probablemente difieren a razón de que los adolescentes del Asentamiento Humano 6 de Setiembre, por temor o vergüenza no traten estos temas con sus padres o con profesionales de la salud dedicados a este campo; todo lo opuesto con los adolescentes del estudio de Díaz, que bajo la influencia de factores socioculturales han empezado a usar el condón a edad temprana.

En la **tabla 4**, el 41,03% de los adolescentes tenían deficiente conocimiento de métodos intrauterinos, 30,77% regular y, 28,21% bueno; resultados contrarios al estudio realizado por Gómez ⁽¹³⁾, en su investigación titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del triunfo, Lima 2013*, donde el 99.6% conocen de la existencia de métodos anticonceptivos, 24.78% de ellos saben que ayudan a evitar un embarazo, teniendo como uno de los métodos más conocidos a la T de cobre con 89.38%. Evidenciamos la significativa diferencia de ambos grupos, probablemente por el nivel de educación que

reciben los adolescentes. Pudiendo ser, que la información que se brinda sea incompleta o creyendo que es un método doloroso, lo cual trae como consecuencia el desinterés de conocer más sobre este método. Más aun, cuando se trata de un método especialmente para parejas que desea prolongar regular tiempo para volver a procrear hijos.

En la **tabla 5** se puede apreciar que el 43,59% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular sobre métodos definitivos; el 33,33% deficiente y; el 23, 08% bueno; investigación cuyos resultados no se asemejan con los de Pérez M ⁽¹⁴⁾, en su trabajo investigativo denominado *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014* realizado a adolescentes de 14 y 15 años, y en el que se obtuvo el siguiente resultado, el 58,7% sí conocen el método anticonceptivo definitivo. La diferencia de los resultados en ambos estudios es significativa, debiéndose reforzar la información que se les brinda, además de hacer uso de estrategias para promover la salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional.

En la **tabla 6** se observa que el 48, 72% de los adolescentes adquirió el MAC en una farmacia y 43,59% en un establecimiento de salud; resultados que difieren en el estudio realizado por Calle U ⁽¹⁹⁾, en su investigación denominada *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla – Piura, Abril-Julio 2014*, que obtuvo que el 40% adquirirían en un centro de salud, 24,76% en una farmacia y 30,48% en un laboratorio. Es opuesta la relación del lugar de adquisición; en el primero, la mayoría priorizaría en acudir a una farmacia; mientras que, en el segundo, se prefiere el centro de salud. La diferencia, se debe a la atención rápida que hay en las

farmacias, pues al acudir a un centro de salud, se encuentran con la tediosa espera y trámites que tienen que realizar. Y en el caso de los que optan en primer lugar por un centro de salud, se debe al conocimiento completo y veraz que en este lugar se recibe.

En la **tabla 7** se aprecia que, el 64,10% de adolescentes recibían información de un profesional de salud; y solo el 2,56% de sus amigos. Los resultados difieren a los de Del Pino ⁽¹⁵⁾ en su estudio: *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015*, el cual refleja que el 53.2% de las gestantes considera como fuente principal de información al centro de salud, y un 19.1% al colegio. Respecto al lugar donde obtuvieron el anticonceptivo, el 25.5% refirió el centro de salud, y el 21.3% la farmacia. La no similitud posiblemente se deba a que los adolescentes han tomado conciencia que recurrir a este lugar es confiable y seguro, además de ser accesible para ellos.

En la **Tabla 8** se manifiesta las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados, de los cuales el 23,08% tenían 15 años, predominando el sexo femenino con 58,97%. En el estado civil el 94,87% eran solteros, el 79,49% profesaban la religión católica, el 58,97% tenían enamorado(a). De los adolescentes el 84,62% eran estudiantes. El 71,79% no había tenido relaciones coitales. De los que sí habían iniciado sus relaciones coitales, el 27, 27% lo hizo entre 16 y 18 años. Y el 94,87% eran heterosexuales. Los resultados del presente estudio difieren con el de Fernández I. Perú ⁽¹⁶⁾, en su investigación llamada *Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho*, donde se

evidenció que el 42,9% de los adolescentes tuvieron experiencia sexual, las mujeres iniciaron entre los 14 y 16 años; mientras que los varones menos de 14 años. La diferencia entre ambos estudios supone a la ubicación geográfica; pues, aunque están experimentando cambios físicos y conductuales; también se ven influidos por la sociedad, la tecnología, la independencia con la que se desenvuelven, el estilo y ritmo de vida; diferentes en ambos lugares; que los lleva a iniciar tempranamente relaciones coitales.

V. Conclusiones

- 1.- El 35,90% de los adolescentes estudiados tienen en forma global un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos.
- 2.- El 64,10% tenían un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de hormonales.
- 3.- El 35,90% de la muestra estudiada tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos de barrera.
- 4.- El 41,03% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.
- 5.- El 43,59% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos definitivos.
- 6.- El 48,72% adquiriría el método anticonceptivo en farmacias.
- 7.- El 64,10% recibía información sobre métodos anticonceptivos por un profesional de salud.
- 8.- Por último, en lo que respecta a las características sociodemográficas, el 23,08% tienen 15 años, predominando el sexo femenino con 58,97%. En el estado civil el 94,87% afirman ser solteros. El 58,97% declara no tener enamorado(a). De los adolescentes el 84,62% se dedican a estudiar. El 71,79% no ha tenido relaciones coitales y el 28% si las ha tenido. De los que sí han iniciado una vida sexual,

independientemente el 27, 27% lo hizo a la edad de 16, 17 y 18 años. Y el 94,87% son heterosexuales.

VI. RECOMENDACIONES.

Se recomienda que en las instituciones educativas se brinde una adecuada educación sobre temas de salud sexual y reproductiva; considerando los aspectos socio conductuales de los adolescentes. También, deben contar con un espacio de consejería en temas vitales; y ver la posibilidad de invitar a un profesional de salud para exponer estos temas en las instituciones.

El personal de los Centros de Salud, debe seguir capacitándose en temas de adolescentes, además de realizar sesiones educativas sobre educación sexual. También, promover las campañas de prevención de embarazo adolescente.

Aspectos Complementarios

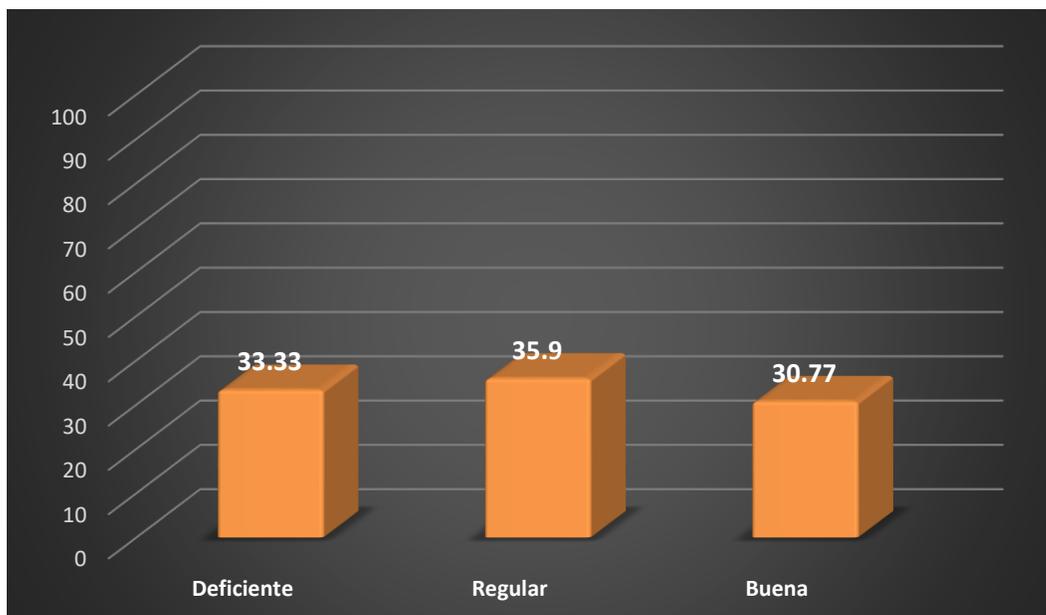


Figura 01: Porcentaje de investigadores según nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos.

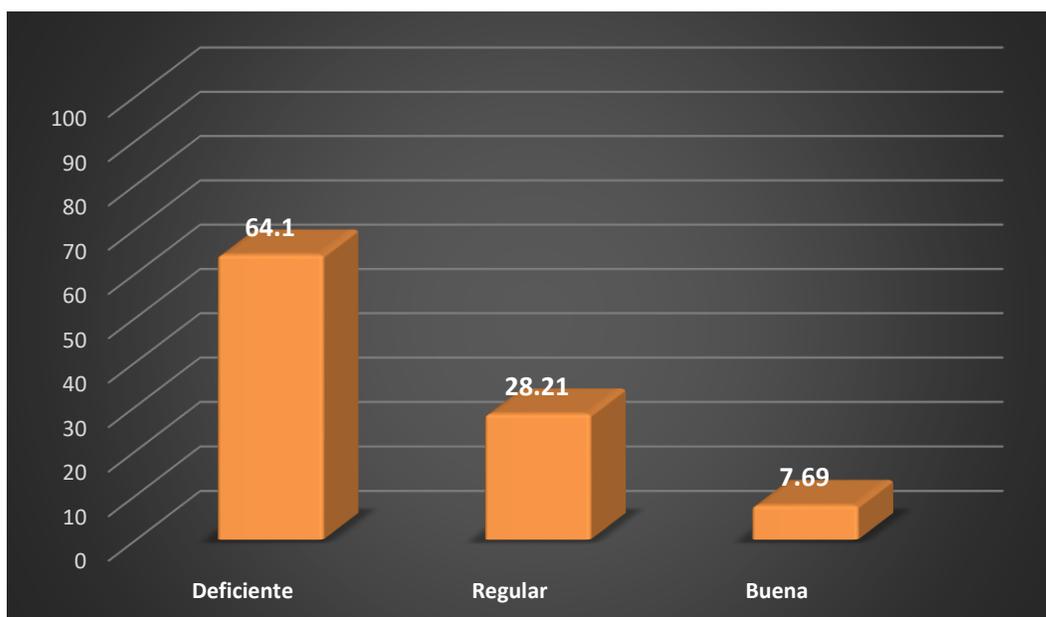


Figura 2. Porcentaje de investigadores según nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos hormonales.

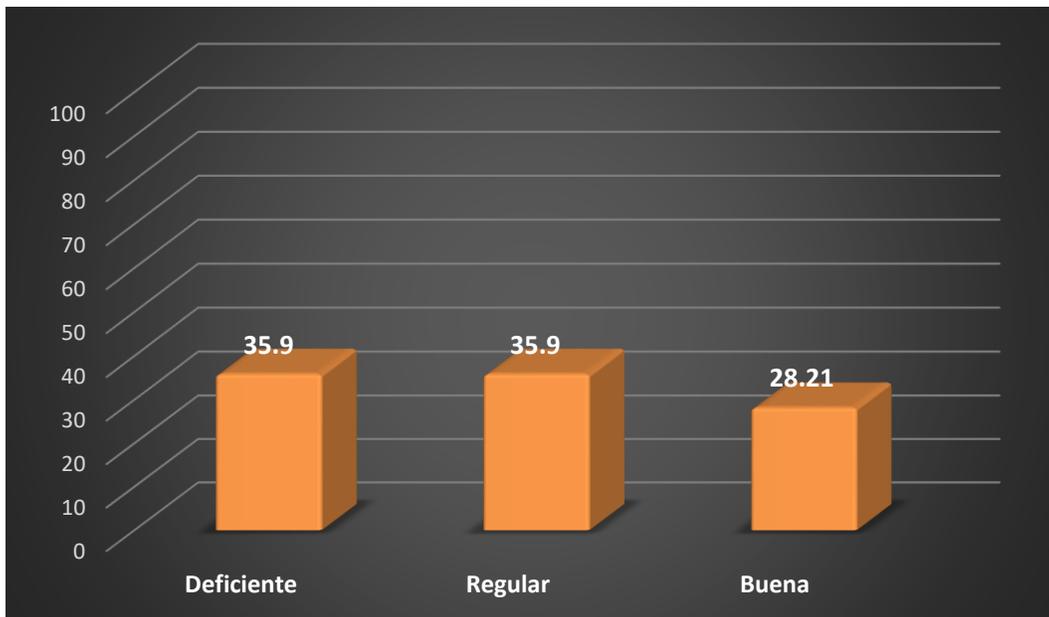


Figura 3. Porcentaje de investigadores según nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de barrera.

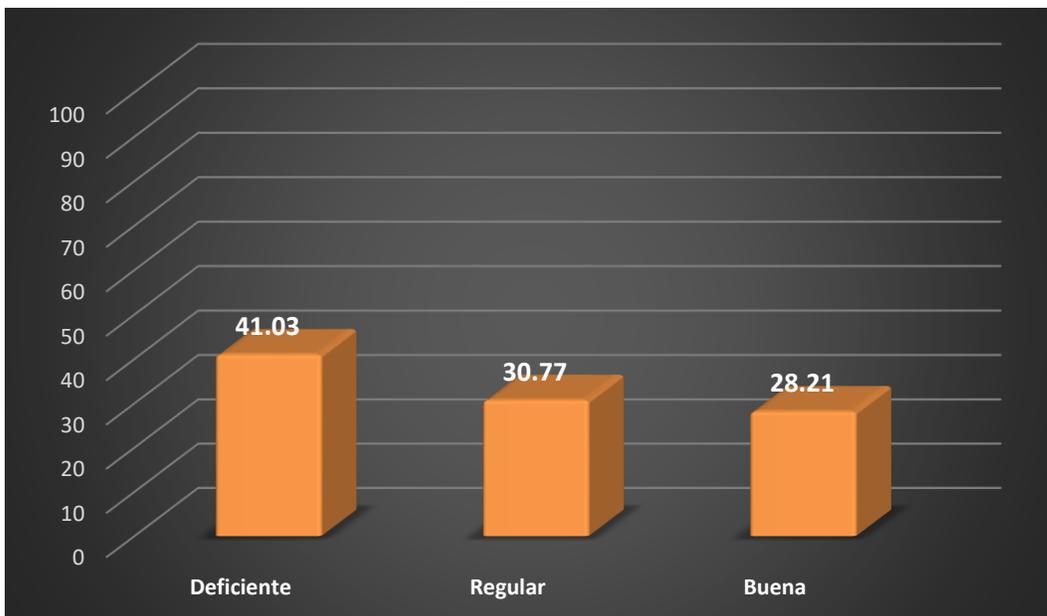


Figura 4. Porcentaje de investigadores según nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos.

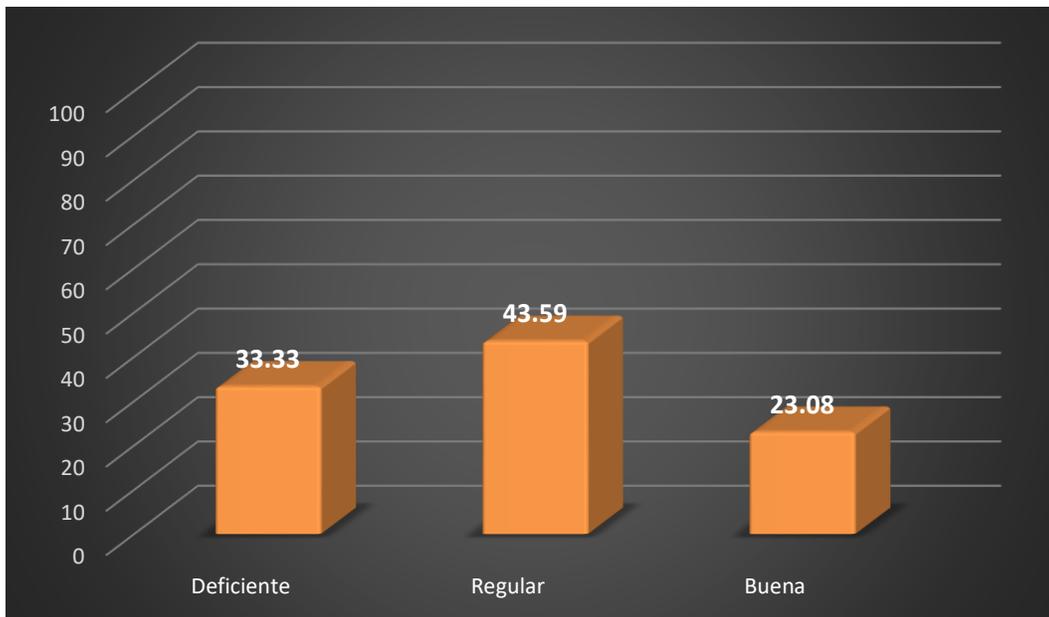


Figura 5. Porcentaje de investigadores según nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos.

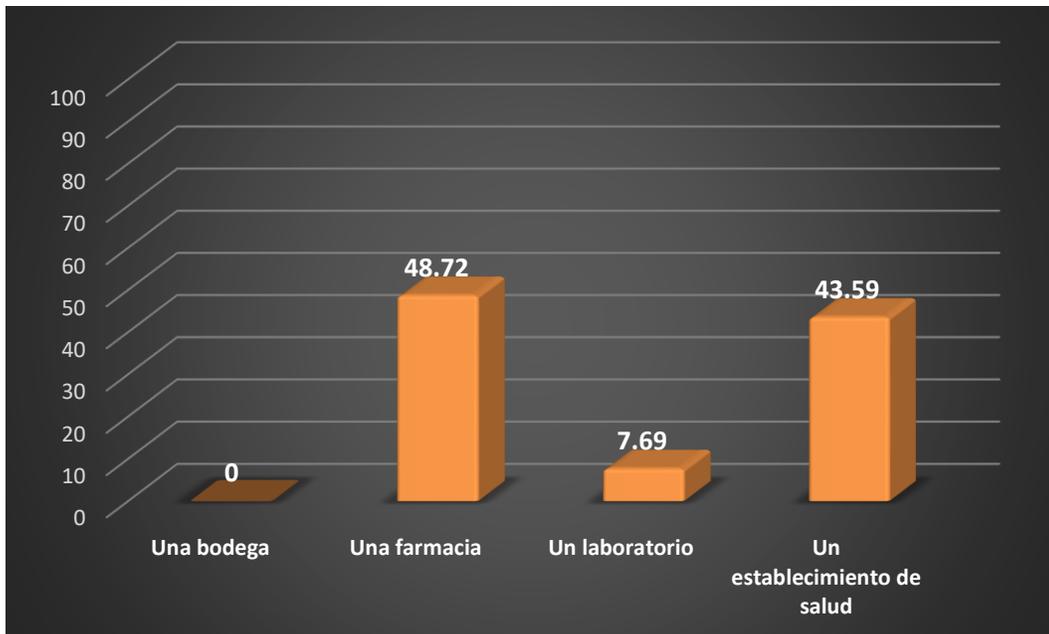


Figura 6. Porcentaje de investigadores según lugar donde adquirir algún método anticonceptivo.

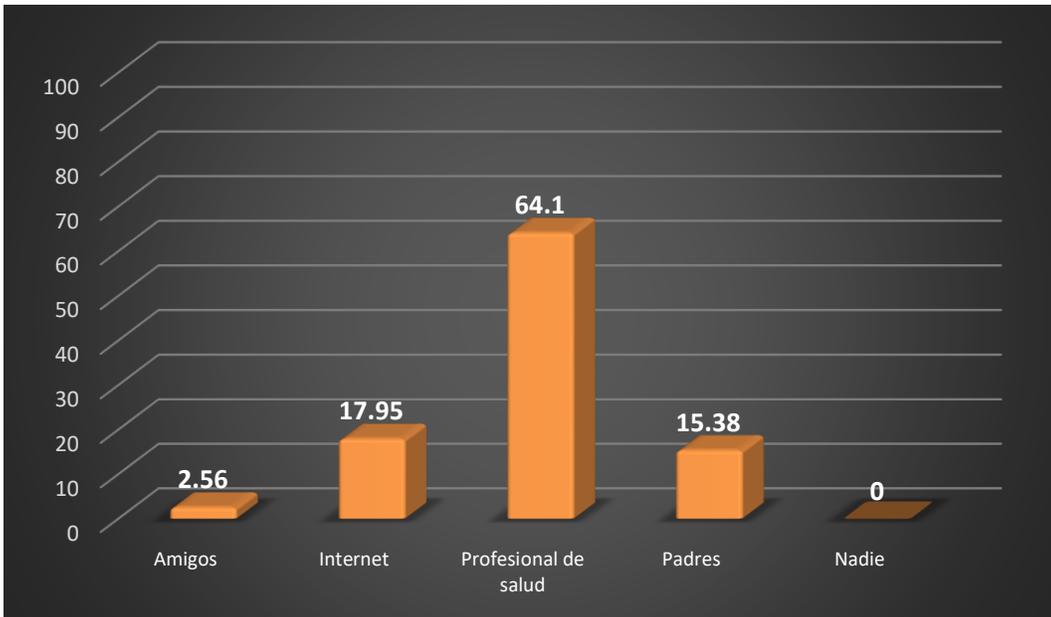


Figura 7. Porcentaje de investigados según lugar donde buscar información de métodos anticonceptivos.

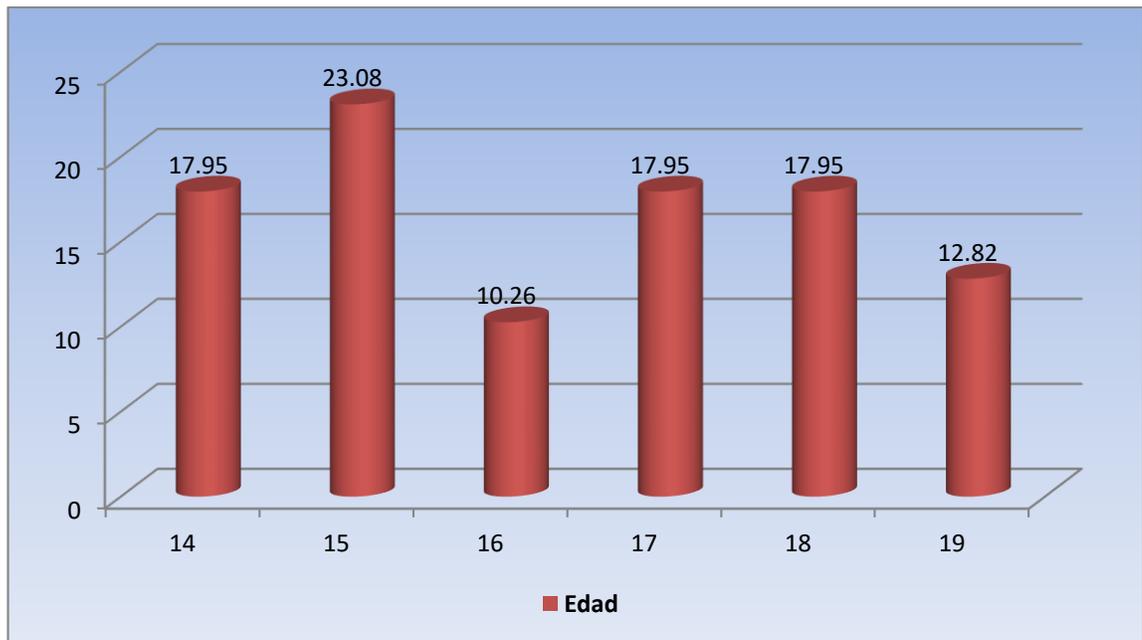


Figura 8.1 Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad.

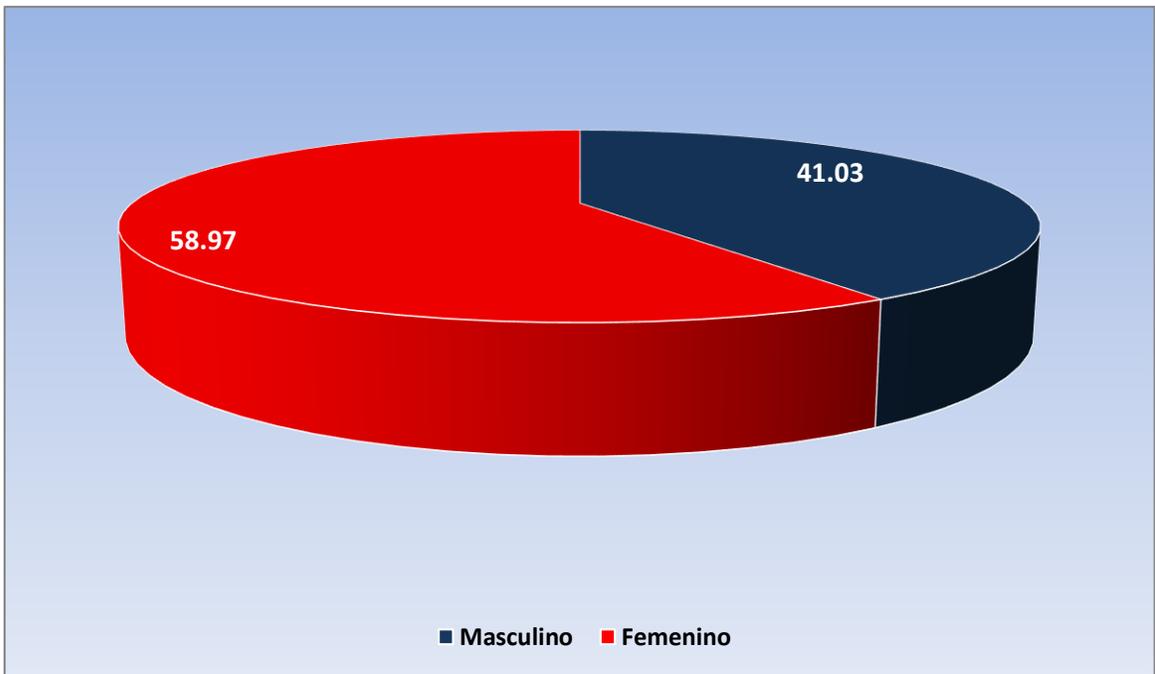


Figura 8.2 Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según sexo.

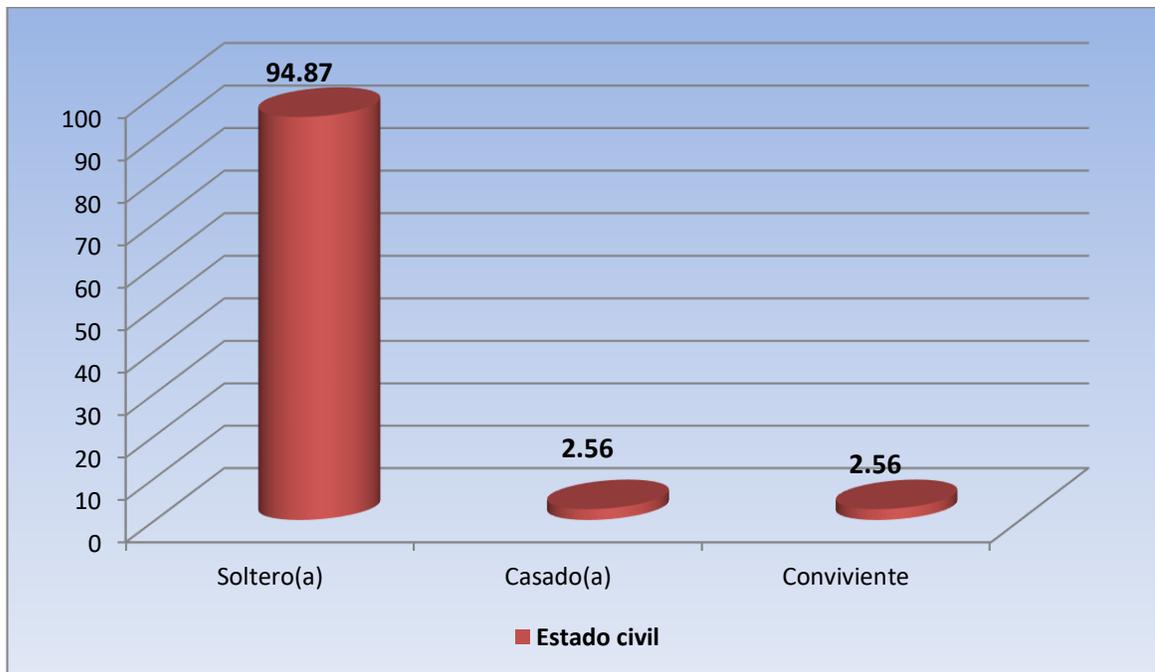


Figura 8.3 Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según estado civil.

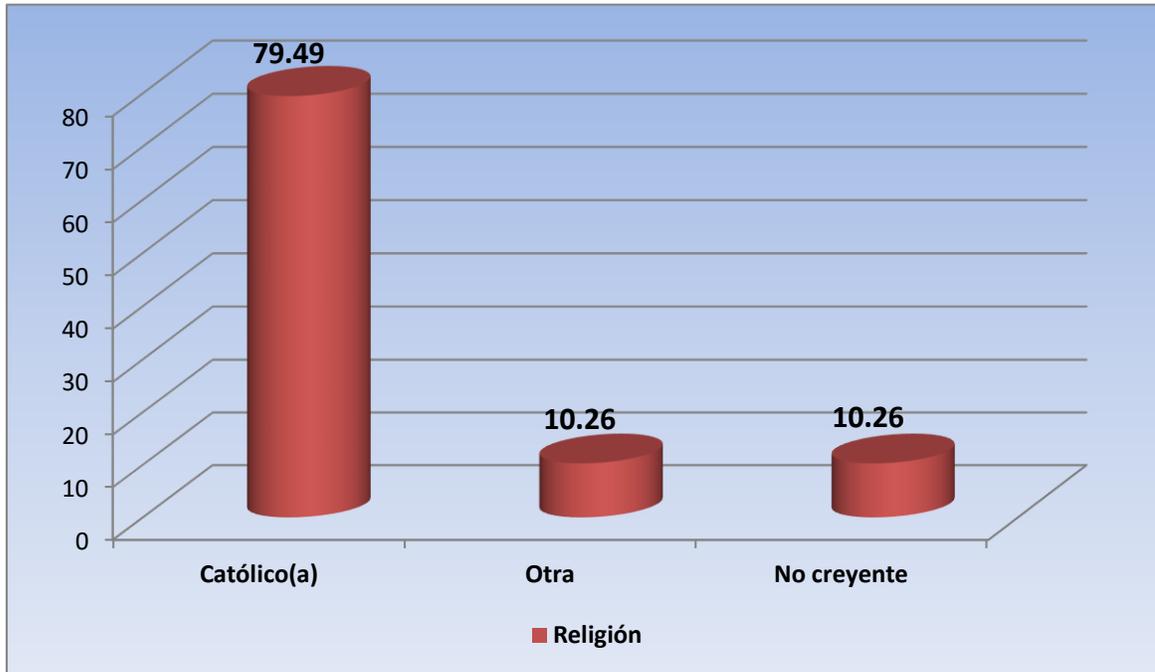


Figura 8.4 Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su religión.

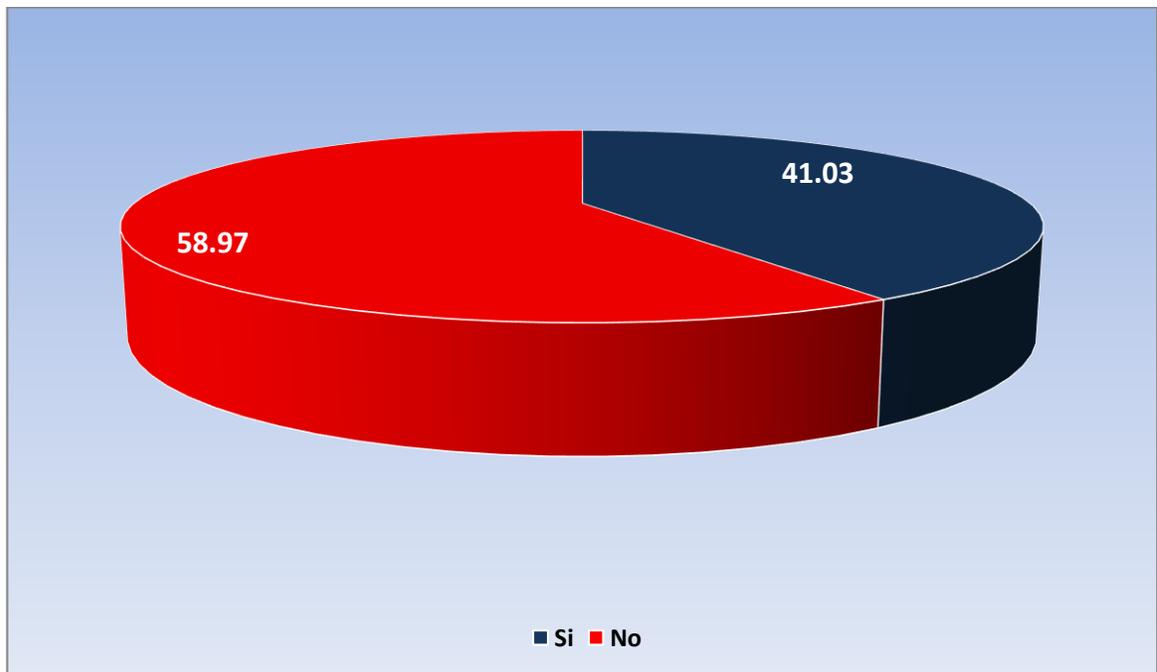


Figura 8.5 Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado.

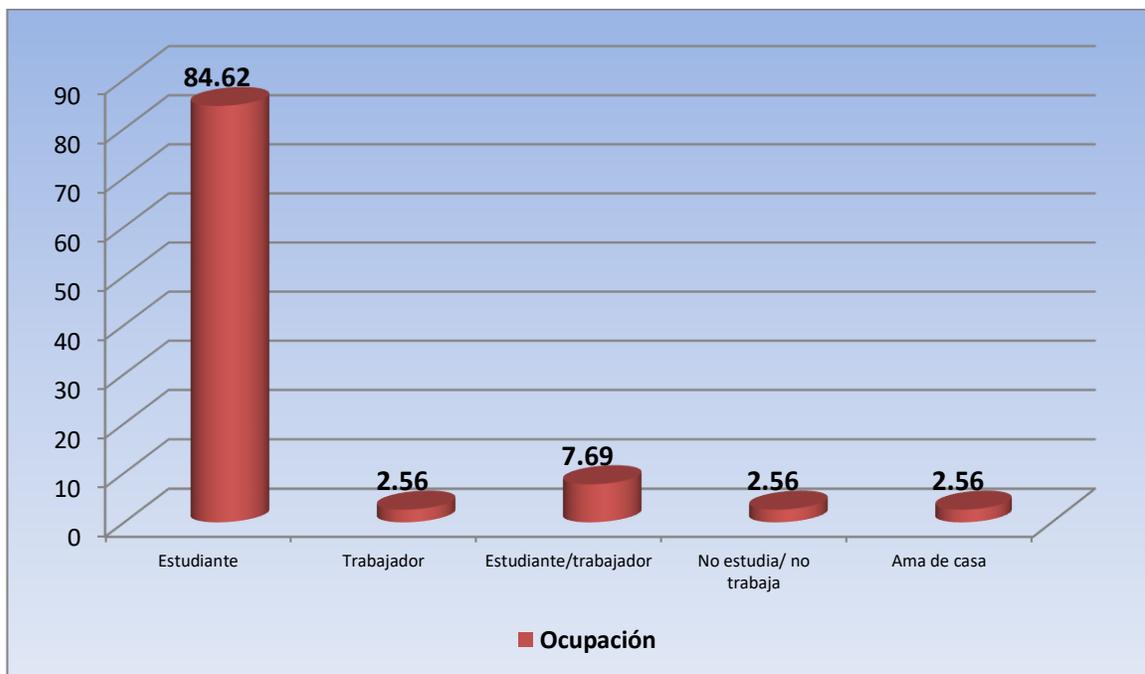


Figura 8.6 Gráfico de barra del porcentaje de investigados según su ocupación.

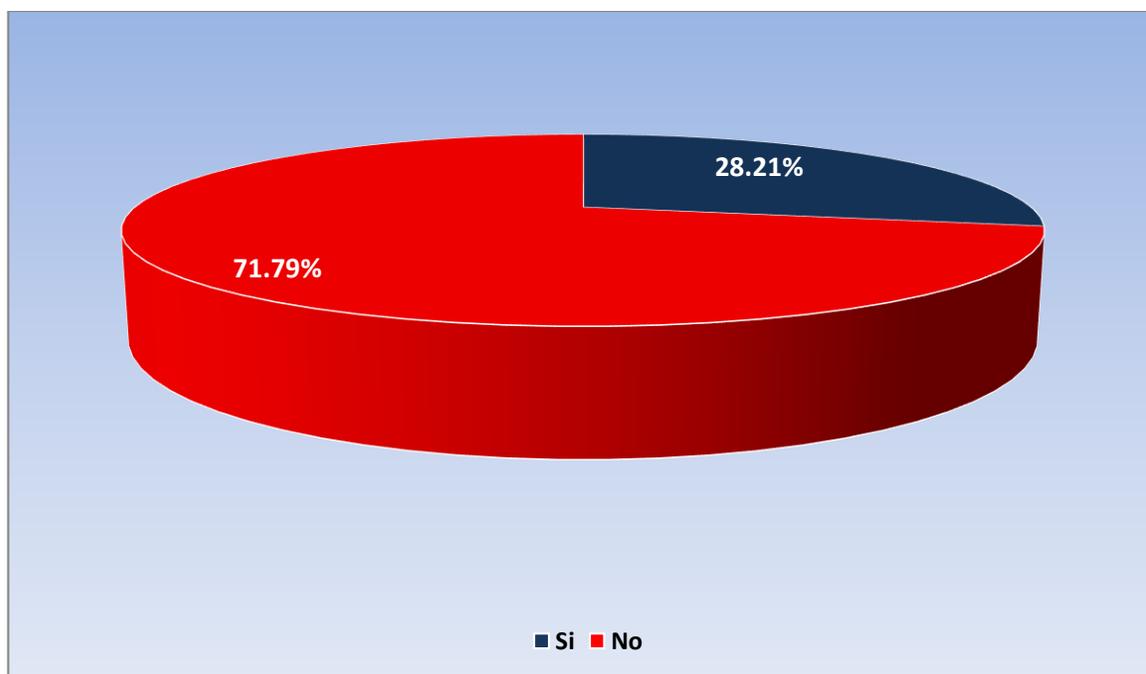


Figura 8.7 Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si ha tenido

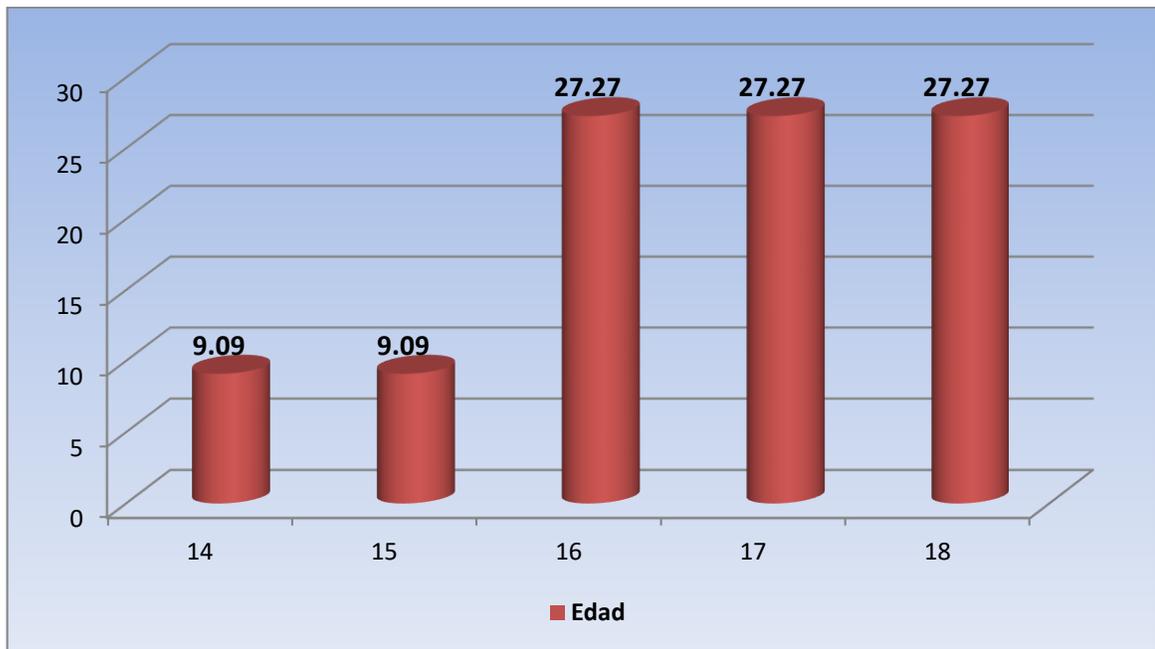


Figura 8.8 Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad de inicio de relaciones coitales.

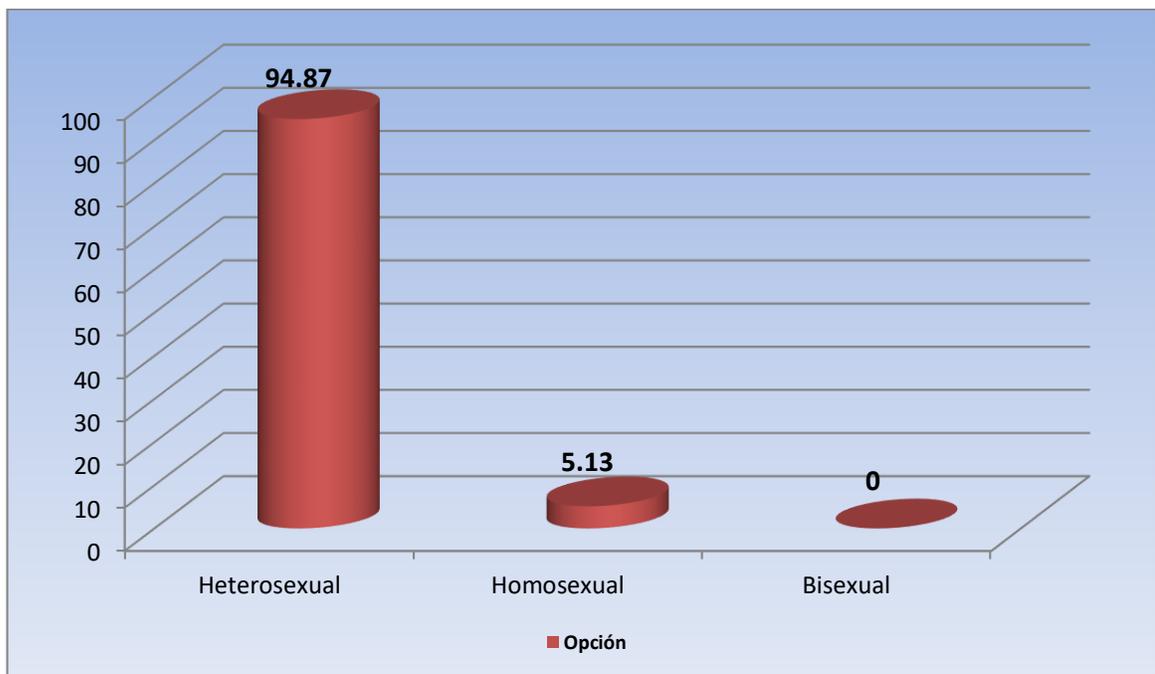


Figura 8.9 Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su opción sexual.

Referencias bibliográficas

1. Muñoz M. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Esp Endocrinol Pediatr. [serie en internet]. 2015 Abril [citado 29 de Mayo 2017]; 6 (Suppl). Disponible en: <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>
2. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [serie en internet]. 2013 Jul [citado 29 Mayo 2017]; 30 (3):471-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
3. CINU México. [página en internet]. México: La juventud y las Naciones Unidas; c2017 [actualizado 29 May 2017; citado 29 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. ENDES; 2014.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: ENDES; 2015.
6. RPP Noticias Perú. [página en internet]. Lima: Radioprograma del Perú; c2016 [actualizado 4 de Ago 2016; citado 03 Jun 2017]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/piura/incrementan-indice-de-embarazos-adolescentes-en-la-region-piura-noticia-984719>
7. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en internet]. 2016 Ene – Mar [citado 03 Jun 2017]; 42 (1). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011

8. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev. Med. Clin. CONDES [serie en internet]. 2011 [citado 03 Jun 2017]; 22 (1): 59 – 67. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf
9. Calle U. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruíz Gallo del distrito de Castilla-Julio 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
10. Facundo M. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-17 años del Asentamiento Humano Ricardo Palma Castilla – Piura, año 2016. [Tesis para obtener título de licenciatura en Obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2017.
11. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo. [Tesis optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
12. Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre 2014. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014.

13. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud] Rioja: Universidad César Vallejo; 2015.
14. Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
15. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Rev. Cient.*2015; [citado 22 Set 2018] 02(01):79-88. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/21/21>
16. Guevara L, Reyna S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016.
17. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Tesis para optar el grado de especialista]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014.
18. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015; 22 (2): 35–38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X#bibl0005>

19. De Jesús N. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico. [Monografía en internet] Santa Isabel, Puerto Rico: 2005 [citada 26 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml#ixzz4l7d3R4Ir>
20. Paidopsiquiatría. [página en internet]. Catalunya: Universidad Autónoma de Barcelona; [actualizado 5 Oct 2018; citado 5 Oct 2018]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf
21. Ortuño J. Adolescencia: Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar. [Tesis optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. La Rioja. Universidad de la Rioja. 2014.
22. Brazier C, Ascencios M, Di Noia M, Holmes C. Fondo Nacional de Naciones Unidas. Adolescencia una Época de Oportunidades. 2013; 79(2): 217-246.
23. Ponce M. Desarrollo normal del adolescente. Lima: Escuela del Ministerio Público; 2015.
24. UNICEF. [Página en internet]. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; c2011 [actualizado Feb 2011; citado 26 Jun 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
25. Gaos J, Teoría del conocimiento de Johannes Hessen. 1ed. México. ILCA; 2011
26. Melo J. Sobre "La teoría del conocimiento" de Johannes Hessen. [Monografía en internet] México: Universidad Nacional Autónoma e Independiente de México; 2011 [citada 26 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/docs111/teoria->

[del-conocimiento-johannes-hessen/teoria-del-conocimiento-johannes-hessen.shtml#ixzz4IAR3MAEx](#)

27. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía de Internet] Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citada 28 Abr 2018]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexeduc/sexeduc.shtml>
28. UNFPA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2011 [actualizado Nov 2012; citado 26 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2012/Noviembre2012/Swop2012/Documentos/MetodosAnticonceptivos.html>
29. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSa; 2017.
31. Ciarmatori S, Discacciati V, Mülli V. Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida. España. Ned ediciones; 2016.
32. El implante de progestina. [Hoja informativa]. Reproductive Health Acces Project. [actualizado Feb 2018, citado 6 Oct 2018]. Disponible en: https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2015/03/factsheet_implant_sp.pdf

33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N° 652 – 2016 MINSA. Lima: MINSA; 2017.
34. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 3 ed. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2017.
35. Domínguez J. Manual de Metodología de La Investigación Científica. 1º ed. Trujillo. Real S.A.C; 2015.
36. 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>
37. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145.
38. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo; 162.

Anexos.

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.

Anexo 1.1 Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Autora: Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Instrucciones: Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

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

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

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

3. Mencione los métodos hormonales que conoce:

1. Píldora
2. Inyectables
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

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

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

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

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

1. Si ()
2. No ()

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

1. Si ()
2. No ()

8. Mencione los métodos de barrera que conoce:

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

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

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

10. El preservativo está hecho de:

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

11. Mencione la correcta utilización del preservativo

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

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

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

13. El preservativo tiene una duración de uso de:

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

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

1. Continúas con la relación sexual.
2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.

15. ¿Cuál es un método intrauterino?

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A los óvulos vaginales.

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

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

17. ¿Cómo funciona el DIU?

1. Deja estéril a la mujer.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.

3. No se puede tener relaciones sexuales.

4. La mujer es más fértil.

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

1. Sangrados intensos y dolorosos.

2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.

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

1. Evita que la mujer se embarace.

2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.

3. Ayuda a mejorar el carácter de la mujer.

4. Evita contraer alguna ITS.

20. ¿Qué material tiene el DIU?

1. Solo Plástico.

2. Solo Cobre.

3. Plástico y Cobre.

4. Plástico y Acero Inoxidable.

21. ¿Quién es el que coloca el DIU?

1. La Obstetra.

2. La Enfermera.

3. El Ginecólogo.

4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el DIU?

1. De moverse de su sitio de colocación.

2. De salir.
3. De insertarse en la trompa de Falopio.
4. De oxidarse

23. El DIU protege del VIH/SIDA:

1. Si
2. No

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

1. En el ovario.
2. En el cuello del útero.
3. En el útero.
4. En la Trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.
2. Solo hombres.
3. Ambos sexos.

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

- Ligadura de trompas.

- Vasectomía.
- Histerectomía

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Si.
2. No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Si.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.
5. El/la obstetra

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

1. Una bodega.
2. Una farmacia.
3. Un laboratorio.
4. Un establecimiento de salud.

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

a:

1. Tus amigos.
2. En el internet.
3. A un profesional de la salud.

4. Tus padres.

5. Nadie

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

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

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

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

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

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

CONFIABILIDAD

CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,848	34

BAREMACIONES

Estadísticos

	Deficiente	Regular	Bueno
Conocimiento	0-13	14-18	19-34
Hormonales	0-1	2	3-5
Barrera	0-1	2-3	4-7
Intrauterinos	0-3	4-5	6-10
Definitivos	0-4	5-7	8-10

Anexo 3: ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 6 de Setiembre Piura, Setiembre-Diciembre 2017 siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFESTO:

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

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

Firma del participante

Fecha